

別記第10号の2様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

【提出書類】

- 麻薬小売業者間譲渡許可申請書
（医薬安全課に提出する場合）正本1部＋申請する麻薬小売業者の数と同数の副本
（管轄保健所に提出する場合）正本2部＋申請する麻薬小売業者の数と同数の副本
 - 返送用封筒（返送先要記載・切手貼付済の封筒又はレターパックプラス）
- ※郵送受取の場合のみ

令和8年10月15日

提出日もしくは郵送の場合は
郵送日を記載してください。

譲渡人・譲渡先	麻薬業務所	所在地	名古屋市中区三の丸3ー
			愛知県民薬局
		は、 地)	名古屋市中区三の丸3ー1ー
		は、	株式会社愛知県民薬局 代表取締役 愛知 太郎
	麻薬業務所		名古屋市中区三の丸2ー6ー1
	②	名 称	愛知県民三の丸薬局
	申 請 者	住所（法人にあつては、 主たる事務所の所在地）	名古屋市中区三の丸3ー1ー2
		氏名（法人にあつては、 名称）	株式会社愛知県民薬局 代表取締役 愛知 太郎
	③		名古屋市中区三の丸3ー1ー1
			名古屋市民薬局
		は、 所在地)	名古屋市中区三の丸3ー1ー1
	申 請 者	氏名（法人にあつては、 名称）	株式会社名古屋市民薬局 代表取締役 名古屋
代表者の氏名（法人にあつては、名称）			株式会社愛知県民薬局 代表取締役 愛知 太郎
担当者連絡先			愛知 太郎（052ー00ー△△△△）
備 考			第24□□□号

申請者が法人の場合
は、名称・代表者の職
名・氏名を記載して
ください。

許可を受ける全ての麻薬小売業者を
記載してください。
共同して許可を受けようとする麻薬
小売業者が多く、欄が不足する場合は
別紙に記載して添付してください。

麻薬小売業者を代表する者をお
く場合は、その氏名（法人の場合
は名称・代表者の職名・氏名）を
記載してください。

現在の麻薬小売業者間
譲渡許可書の許可番号
を記載してください。

愛知県知事 殿

- (注意)
- 用紙の大きさは、A4とすること。
 - 麻薬業務所欄及び申請者欄にその全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。