

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日

(別紙様式7)

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	①第〇〇〇〇-〇〇〇号	許可年月日	②〇〇年〇〇月〇〇日
返納の事由	全ての麻薬小売業者が、他の麻薬小売業者に麻薬を譲渡しないことになったため。		
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。</p> <p>③〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>④ 麻薬業務所名称 茨城県薬局 土浦駅前店</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 茨城県日立市△△町1-1-1</p> <p>⑤氏名（法人にあつては、名称） 茨城県薬局 株式会社 代表取締役 茨城 県太郎</p> <p>麻薬業務所名称 首都圏薬局 茨城土浦店</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 東京都新宿区2-2 〇〇ビル 3階</p> <p>氏名（法人にあつては、名称） 首都圏薬局 株式会社 代表取締役 新宿 太郎</p> <p>茨城県知事 殿</p>			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべ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。

<記入上の注意>

- ①譲渡許可書の番号を記入する。
- ②譲渡許可書の有効期間開始日を記入する。
- ③提出日を記入する。
- ④全ての許可業者を記入する。書ききれない場合は別紙様式5も使用する。
- ⑤個人の場合は、申請者の自宅住所と氏名を記入する。法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名を記入する。