

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、譲渡先（譲渡先が法人であるときは、その代表者）のみに限り、麻薬を譲り渡したいので

麻薬小売業者免許証と所在地等の記載を一致させてください。

令和●年●月●日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	札幌市中央区●条●丁目●-● ●●ビル1階
			名称	●●薬局 ●●店
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	札幌市北区●条●丁目●-●
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社●● 代表取締役 ●● ●●
	②	麻薬業務所	所在地	札幌市中央区▲条▲丁目▲-▲ ▲▲ビル2階
			名称	▲▲薬局 ▲▲店
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	札幌市北区▲条▲丁目▲-▲
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社▲▲ 代表取締役 ▲▲ ▲▲
	③	麻薬業務所	所在地	札幌市中央区■条■丁目■-■
			名称	■■薬局
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	札幌市中央区■条■丁目■-■
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社■■ 代表取締役 ■■ ■■
代表者の氏名（法人にあつては、名称）				株式会社●● 代表取締役 ●● ●●
備考				

法人の場合、代表者の氏名まで記載してください。

記載する欄が不足する場合は、別紙様式1を使用してください。

北海道知事 様

(注意)

1 用紙の大きさは、A4とすること。

2 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ず、必ず記載してください。

*この例は、4薬局が申請する場合のものです。（別紙様式1を含む。）

担当者

連絡先

(別紙様式1)

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	札幌市中央区×条×丁目×-×
			名称	××薬局
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	札幌市中央区×条×丁目×-×
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社×× 代表取締役 ×× ××
	②	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあつては、名称）	
	③	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあつては、名称）	
	④	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあつては、名称）	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。