

譲渡許可書の有効期間の始期
年月日を記載してください。

様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

譲渡許可書の許可番号
を記載してください。

※麻薬小売業者免許の
免許番号（数字 6 桁）
ではありません。

許可年月日	令和○年○月○日	許可番号	薬第○-○-○号
変更前	麻薬業務所	所在地	埼玉県○市○町○-○
		名称	○○薬局
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	埼玉県○市○町○-○
	氏名	法人にあつては、名称及び代表者の役職・氏名	株式会社○○ 代表取締役 ○○○○
変更後	麻薬業務所名称	同上	
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1
	氏名	法人にあつては、名称及び代表者の役職・氏名	同上
変更・免許の失効の事由及びその年月日		【例】主たる事務所の所在地の変更 令和○年○月○日	
☐ 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を麻薬小売業者全員の同意を得ている。			
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可免許の失効・変更を行ったので届け出ます。			
書類の発送日としてください。			
令和■年 ■月 ■日			
① 麻薬業務所名称 ○○薬局 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-15-1 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の役職・氏名） 株式会社○○○○ 代表取締役 ○○○○			
② 麻薬業務所名称 ●●薬局 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 埼玉県●市●町●-● 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の役職・氏名） 株式会社●●● 代表取締役 ●●●●●			
(宛先) 埼玉県知事			
備考	【連絡先】所属：○○薬局 電話：000-000-0000 (担当者：○○)		

麻薬小売業者免許証のとおり
に記載してください。
※申請者が法人にあつては、
氏名には法人の名称のほか、
代表者の役職・氏名も記載し

麻薬小売業者記載事項変更
届のとおり、変更年月日
を記載してください。

届出者欄には、全ての許可業者の麻薬業務所
名称、開設者の住所及び氏名を記載してくだ
さい。
※ 変更した者、変更していない者いずれも
記載してください。
※ 住所を変更した者は、変更後の住所で届
出欄に記載してください。
※ 薬局の所在地は不要です。
※ 届出者が 3 以上ある場合は、届出書とあ
わせて別紙様式 5 を御利用ください。

備考欄に申請に関する連絡先を記載してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者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。
- 3 代表者の変更を届け出る場合は、変更前の氏名欄に変更前の代表者を、変更後の氏名欄に変更後の代表者を、変更・免許の失効の事由及びその年月日欄に代表者を変更する旨を記載すること。
- 4 代表者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記載すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

③ 麻薬業務所名称

□□薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

埼玉県□市□町□ー□

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の役職・氏名）

株式会社□□ 代表取締役 □□□□

④ 麻薬業務所名称

■ ■ 薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

埼玉県■市■町■ー■

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の役職・氏名）

株式会社■ ■ 代表取締役 ■ ■ ■ ■

⑤ 麻薬業務所名称

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、名称及び代表者の役職・氏名）

不要な欄には斜線を引いてください。

⑥ 麻薬業務所名称

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、名称及び代表者の役職・氏名）

⑦ 麻薬業務所名称

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、名称及び代表者の役職・氏名）

(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。