

<代表者（譲渡許可にかかる麻薬小売業者を代表する者）を変更する場合>

譲渡許可の有効期間の始期を記載

譲渡許可書の番号を記載
※麻薬小売業者の免許番号で
はありません。

記載例

別記第 10 号の 3 様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

許可年月日	令和●年 ●月 ●●日	許可番号	●●●●●●
変更前	麻薬業務所	所在地	福岡市博多区東公園○-○○
		名称	県庁調剤薬局 東公園店
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	福岡市中央区天神□-□-□□
	氏名	法人にあつては、名称	株式会社県庁薬局
変更後	麻薬業務所	所在地	福岡市東区箱崎△-△-△
		名称	■●●薬局 ◆◆店
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	東京都△△区△△町△-△-△
氏名	法人にあつては、名称	○○ファーマシー株式会社	
変更・免許の失効の事由及びその年月日		代表者変更のため 令和▲年▲月▲▲日	
<input checked="" type="checkbox"/> 当該許可を受けた他の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。 令和◆年 ◆月 ◆◆日			
他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、 チェックを入れてください。			
①麻薬業務所名称 ■●●薬局 ◆◆店 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 東京都△△区△△町△-△-△ 氏名（法人にあつては、名称） ○○ファーマシー株式会社			
②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）			
福岡県知事		殿	

代表者（変更後）のみの記載で
差し支えありません。

(注意)

1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること

●新たに代表者を設置する場合、変更前欄には斜線を引いて、変更後欄に代表者となる業務所等を記載してください。
(事由文例：新たに代表者を設置することとしたため)

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。