

＜薬局名称を変更する場合＞

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	福岡市博多区東公園○-○○	
		名称	県庁薬局 県庁前店	
	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・免許の失効の事由及びその年月日			薬局名称変更のため 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				
①麻薬業務所名称 県庁薬局 県庁前店				
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				
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	

代表者を設置していない場合はチェック不要です。代表者のみが届出を行う場合のみ、チェックを入れてください。

【代表者を設置している場合 の記載方法】
①代表者の麻薬業務所の名称及び開設者の住所・氏名
※他の業務所名称等は記載不要

【代表者を設置していない場合 の記載方法】
・現在許可を受けている全ての麻薬業務所の名称及び開設者の住所・氏名

欄が不足する場合、届出書別紙を使用してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 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。