

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	●●市●●町●-●-●
			名称	●●●薬局
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
			氏名(法人にあっては、名称)	〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇
	②	麻薬業務所	所在地	▲▲市▲▲町▲-▲-▲
			名称	▲▲▲薬局
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	△△県△△市△△町△-△-△
			氏名(法人にあっては、名称)	△△株式会社 代表取締役 △△ △△
	③	麻薬業務所	所在地	■■市■■町■-■-■
			名称	■■■薬局
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	□□県□□市□□町□-□-□
			氏名(法人にあっては、名称)	□□ □□ 個人開設の場合は氏名
④	麻薬業務所	所在地	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 使用しない欄には斜線を引いてください。 </div>	
		名称		
	申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)		
		氏名(法人にあっては、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。