

<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

別記第10号の3様式（第九条の二関係）

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

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○ー○○	
		名称	県庁調剤薬局 東公園店	
	住所	法人にあっては、主たる事務所の所在地	福岡市中央区天神□ー□ー□□	
	氏名	法人にあっては、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△ー△ー△	
		名称	■●薬局 ◆◆店	
	住所	法人にあっては、主たる事務所の所在地	東京都△△区△△町△ー△ー△	
	氏名	法人にあっては、名称	〇〇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	
☒ 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（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 東京都△△区△△町△ー△ー△ 氏名（法人にあっては、名称） 〇〇ファーマシー株式会社				
②麻薬業務所名称 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）				
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、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）

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。