

麻薬小売業者間譲渡 許可申請書【継続】

※書面での提出も可能です。管轄の保健所(部)に提出してください

麻薬小売業者間譲渡許可申請の代表者が個人・法人のどちらに該当するか選択して下さい。

申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

法人

法人を検索して自動入力する

申請代表者法人名 必須

株式会社業務室

申請代表者の氏名を入力してください。

電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

9999999999

連絡担当者名 必須

申請内容に確認が必要な際に連絡することがあるため、担当者の氏名を入力してください

〇〇

一時保存して、次へ進む

制度概要ページに戻る

別記第10号の2様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡の日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	
			名称	
	申請者	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）		
	②	麻薬業務所	所在地	
			名称	
申請者	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）			
③	麻薬業務所	所在地		
		名称		
申請者	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）			
		代表者の氏名（法人にあつては、名称）		
		備考		

大分県知事 殿

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 麻薬業務所欄及び申請者欄にそ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。

入力の状況

40%

申請代表法人代表者の役職・氏名

申請代表法人代表者の役職 必須

(30文字まで)

代表取締役

申請代表法人代表者の氏名 必須

(30文字まで)

大分太郎

一時保存して、次へ進む

< 戻る

申請代表者が法人の場合
申請代表法人代表者の役職・氏名を入力してください。

個々の申請者の情報を入力してください。

共同申請者

申請者 必須

申請者 # 1

麻薬業務所の所在地 必須
(100文字まで)
大分市A町〇〇

麻薬業務所の名称 必須
(30文字まで)
薬務室薬局A店

申請者の区分 必須
 個人
 法人

申請者の住所/所在地 必須
法人の場合は主たる事務所の所在地を入力してください。(100文字まで)
大分市D町〇〇

申請者の氏名/法人名 必須
法人の場合は法人名を入力してください。(30文字まで)
株式会社薬務室

代表者の役職 必須
法人の場合は代表者の役職を入力してください。(30文字まで)
代表取締役

代表者の氏名 必須
法人の場合は代表者の氏名を入力してください。(30文字まで)
大分太郎

申請者①

申請者 # 2

麻薬業務所の所在地 必須
(100文字まで)
大分市B町〇〇

麻薬業務所の名称 必須
(30文字まで)
薬務室薬局B店

申請者の区分 必須
 個人
 法人

申請者の住所/所在地 必須
法人の場合は主たる事務所の所在地を入力してください。(100文字まで)
大分市D町〇〇

申請者の氏名/法人名 必須
法人の場合は法人名を入力してください。(30文字まで)
株式会社薬務室

代表者の役職 必須
法人の場合は代表者の役職を入力してください。(30文字まで)
代表取締役

代表者の氏名 必須
法人の場合は代表者の氏名を入力してください。(30文字まで)
大分太郎

申請者②

申請者 # 3

麻薬業務所の所在地 必須
(100文字まで)
大分市C町〇〇

麻薬業務所の名称 必須
(30文字まで)
薬務室薬店

申請者の区分 必須
 個人
 法人

申請者の住所/所在地 必須
法人の場合は主たる事務所の所在地を入力してください。(100文字まで)
大分市〇〇町

申請者の氏名/法人名 必須
法人の場合は法人名を入力してください。(30文字まで)
大分花子

申請者③

申請者が法人の場合は、法人代表者の役職・氏名も入力してください。


麻薬小売業者間譲渡許可申請書【継続】

入力の状況


80%

添付資料

麻薬小売業者免許の写し 必須

 ファイルを選択…

申請麻薬小売業者業務所の距離と移動時間に関する資料 必須

 ファイルを選択…

麻薬小売業者免許証の写しは、全申請者分の写しをすべて結合させたPDFファイル等の形式で添付してください。

一時保存して、次へ進む

[< 戻る](#)