

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、その譲渡しの日から 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				

愛媛県知事

殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 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。

(別紙様式 1)

譲渡人・譲渡先	④	麻薬業務所	所在地	
			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)	
	⑤	麻薬業務所	所在地	
			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)	
	⑥	麻薬業務所	所在地	
			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)	
⑦	麻薬業務所	所在地		
		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