

(別紙様式 7)

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	〇〇 第 〇〇 号	許可年月日	令和 〇年 〇月 ×日
返納の事由	麻薬小売業者間譲渡を行わなくなったため。		
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書 令和 〇年 〇月 〇日 麻薬業務所名称 愛媛〇〇薬局 松山中央店 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 松山市〇〇町〇-〇 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社えひめ薬局 代表取締役 〇〇 ×× 麻薬業務所名称 愛媛〇〇薬局 松山北店 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 松山市〇〇町〇-〇 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社えひめ薬局 代表取締役 〇〇 ×× 愛媛県知事 〇〇 〇〇 様			

この届出は、グループ内の全ての麻薬小売業者が麻薬小売業者間譲渡を行わなくなった場合に提出してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 届出者欄にその
代表者連絡先を
ご記入ください。

きないときは、別紙に記載すること。

代表者連絡先
麻薬業務所名：愛媛〇〇薬局 松山中央店
氏名：〇〇 ××
TEL：089-×××-××××
FAX：089-×××-××××

(別紙様式5)

麻薬業務所名称

まつやま薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松山市××町〇〇〇-△△

氏名（法人にあつては、名称）

有限会社ファーマシー伊予 代表取締役 ×× 〇〇

麻薬業務所名称

とうおん薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

松山市××町〇〇〇-△△

氏名（法人にあつては、名称）

有限会社ファーマシー伊予 代表取締役 ×× 〇〇

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）

空欄となる記載事項には
斜線を引いてください。

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）

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）

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。