

(別紙様式 6)

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	〇〇 第 〇〇 号	許可年月日	令和 〇年 〇月 ×日
麻薬業務所	免許証の番号	〇〇 第 〇〇 号	令和 〇年 ×月 〇日
	所在地	東温市〇〇町〇-〇	
	名称	とうおん薬局	
再交付の事由 及びその年月日	許可書を紛失してしまったため 令和 〇年 ×月 △日		
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。			
令和 〇年 〇月 〇日			
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			
愛媛県知事 〇〇 〇〇 殿			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。

連絡先を
ご記入ください。

連絡先
麻薬業務所名：とうおん薬局
氏名：△△ ××
TEL：089-△△△-〇〇〇〇
FAX：089-△△△-〇〇〇〇