

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

記入例

(別紙様式7)

譲渡許可の有効期間の開始年月日及び許可番号を記載してください。

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	令和〇〇年〇〇月〇〇日	許可番号	第〇〇-〇〇号
返納の事由	全ての麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者が他の麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないことになったため。		

上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

麻薬業務所名称

△△薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

氏名（法人にあつては、名称）

株式会社 △△△△

麻薬業務所名称

□□薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

那覇市泉崎□丁目□番□号

氏名（法人にあつては、名称）

株式会社 □□□□

記載する欄が不足する場合は、別紙様式5を使用してください。

沖縄県知事

殿

連絡先：株式会社〇〇〇〇

沖縄太郎 090-1234-5678

(注意)

- 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 届出者欄にそのすべ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。