

麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届

記入例

の4様式（第九条の二関係）

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申請者追加届

許可年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	許可番号	第〇〇-〇〇号
追加する麻薬小売業者	麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号
		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 △▽△▽
☒ 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。			
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者は他の麻薬小売業者と加える必要があるのでは届け出ます。共同して申請する他の麻薬小売業者により調剤することができない場合において、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届け出ます。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ①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 △△△△ ②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 □□□□ ③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） 沖縄県知事 殿 備考 連絡先: 株式会社〇〇〇〇 沖縄太郎 090-1234-5678			

関係薬局全ての同意を得て、チェックを記入すること

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。

(注意)

- 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者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。
- 追加する麻薬小売業者については、追加する麻薬小売業者の欄を記入した上で、届出者欄についても必要事項を記入すること。
- 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記入すること。また、同意を得ている場合は、同意欄のチェックを入れること。