

別記第10号の4様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届

許可年月日	○年○月○日		許可番号	G○○-○○○○○	
追加する麻薬小売業者	麻薬業務所	所在地	滋賀県○○市○○町○丁目○番地○号		
		名称	○○薬局		
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	滋賀県○○市○○町○丁目○番地○号		
	氏名	法人にあつては、名称	株式会社●●薬局 代表取締役 ●● ●●		
<input checked="" type="checkbox"/> 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。					
<p>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に他の麻薬小売業者を加える必要があるので届け出ます。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項若しくは同条第12項の規定に基づき譲渡した麻薬であつて、その譲渡の日から起算して1年を超えぬ範囲内において、その残部であつて、その譲渡の日から起算して1年を超えぬ範囲内に限り、麻薬を譲り渡したいので届け出ます。</p> <p>○○年 ○○月 ○○日</p> <p>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） 滋賀県○○市○○町○丁目○番地○号 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社●●薬局 代表取締役 ●● ●●</p> <p>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） 滋賀県▲▲市▲▲町▲丁目▲番地▲号 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社▲▲薬局 代表取締役 ▲▲ ▲▲</p> <p>③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） 滋賀県■■市■■町■丁目■番地■号 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社■■薬局 代表取締役 ■■ ■■ 滋賀県知事 殿</p> <p>備考</p>					

代表者を置いていて、代表者と追加する麻薬小売業者のみが届け出る場合はこちらにチェックを入れてください。

麻薬業務所の名称、麻薬小売業者の氏名・住所を記載してください。（追加した麻薬業務所も含む）

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)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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、同意欄にチェックを入れること。