別記第十号の二様式を次のように改める。

別記第10号の2様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

他の申請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限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡したいので申請します。

年　　月　　日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	
			名　称	
		申　請　者	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）	印
	②	麻薬業務所	所在地	
			名　称	
		申　請　者	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）	印
	③	麻薬業務所	所在地	
			名　称	
		申　請　者	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）	印
備　考				

都道府県知事　　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2　麻薬業務所欄及び申請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。

別記第十号の三様式を次のように改める。

別記第１０号の３様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

許可年月日		年　月　日		許可番号	
変更・免許の失効を生じた麻薬業務所	変更前	麻薬業務所	所在地		
			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		
	変更後	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		
	変更・免許の失効の事由及びその年月日				

上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けている麻薬業務所に変更・免許の失効を生じたので届け出ます。

年　　月　　日

①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）　　印

②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）　　印

都道府県知事　　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格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。