**記載例**

**譲渡許可の有効期間の始期を記載**

**譲渡許可書の番号を記載**
**※麻薬小売業者の免許番号ではありません。**

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 | 令和● 年 ● 月 ●● 日 | | | 許可番号 | ●●●●●● |
| 追加する麻薬小売業者 | 麻薬業務所 | | 所在地 | 糟屋郡粕屋町戸原東△－△－△ | |
| | | | 名　称 | ▲▲▲薬局 | |
| | 住所 | 法人にあつては、主たる事務所の所在地 | | 福岡市東区箱崎◇－◇－◇ | |
| | 氏名 | 法人にあつては、名称 | | 株式会社◇◇◇薬局 | |

**追加する麻薬小売業者の名称等を記載してください。**

☑ 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。

**代表者を設置していない場合はチェック不要です。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のみ、チェックを入れてください。**

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
する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のた
い場合において、当該不足分を補足する必要が
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◆　年　◆　月　◆◆　日

①麻薬業務所名称　県庁調剤薬局　東公園店
　住所　福岡市中央区天神□－□－□□
　氏名　株式会社県庁薬局

②麻薬業務所名称　▲▲▲薬局
　住所　福岡市東区箱崎◇－◇－◇
　氏名　株式会社◆◆◆薬局

③麻薬業務所名称
　住所
　氏名

福岡県知事　　殿

**【代表者を設置している場合　の記載方法】**
**①代表者の麻薬業務所の名称及び開設者の住所・氏名**
**②追加する麻薬業務所の名称及び開設者の住所・氏名**

**【代表者を設置していない場合　の記載方法】**
**・現在許可を受けている全ての麻薬業務所と追加する麻薬業務所の名称及び開設者の住所・氏名**

**欄が不足する場合、届出書別紙を使用してください。**

| 備考 | |
|---|---|

（注意）

1　用紙の大きさは、日本産業規格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。