

譲渡許可書の番号を記載

譲渡許可の有効期間の始期を記載

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

| | | | | |
|--|--------------------|---------------|----------------|----------------|
| 許可番号 | 第 ●●●●●● 号 | 許可年月日 | 令和● 年 ● 月 ●● 日 | |
| 麻薬業務所 | 免許証の番号 | 第 ▲▲▲▲▲▲ 号 | 免許年月日 | 令和▲ 年 ▲ 月 ▲▲ 日 |
| | 所在地 | 福岡市博多区東公園〇-〇〇 | | |
| | 名称 | 県庁調剤薬局 東公園店 | | |
| 再交付の事由及びその年月日 | 紛失のため 令和■年■月■■日 | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。</p> <p>令和◆ 年 ◆ 月 ◆◆ 日</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 株式会社県庁薬局</p> <p>氏名（法人にあつては、名称） 福岡市中央区天神□-□-□□</p> <p>福岡県知事 殿</p> | | | | |

麻薬小売業者免許証の番号を記載

麻薬小売業者免許証の有効期間の始期を記載

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。