

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

許可年月日	令和〇年〇月〇日	許可番号	千葉県指令第〇〇〇号
変更前	麻薬小売業者譲渡許可の許可番号 (「千葉県指令」で始まる番号)を記載してください。		〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇市〇〇町〇-〇
			株式会社〇〇ファーマシー 本店
	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)		〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇市〇〇町〇-〇
	氏名(法人にあっては名称)		株式会社〇〇ファーマシー 代表取締役〇〇〇〇
変更後	代表者が他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、代表者のみが届出を行う場合は、同意欄にチェックを入れてください。		〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇市〇〇町〇-〇
			株式会社〇〇ファーマシー 本店
	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)		〒■■■-■■■■ 千葉県■■市■■町■-■
	氏名(法人にあっては、名称)		株式会社〇〇ファーマシー 代表取締役〇〇〇〇
変更事由(事由の事由及びその年月日)	法人所在地の変更のため 令和4年4月1日		
<input checked="" type="checkbox"/> 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免許の失効・変更を行ったので届け出ます。 令和〇年〇月〇日			
① 麻薬業務所名称	株式会社〇〇薬局 1号店		
住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	千葉県〇〇市〇〇町〇-〇		
氏名(法人にあっては、名称)	株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇〇〇〇		
② 麻薬業務所名称	届出者欄には、全ての麻薬小売業者を記載してください。 ただし、代表者が他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で届出を行う場合、届出者欄には、代表者の情報のみを記載してください。(代表者以外の情報は記載省略可能です。)		
住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)			
氏名(法人にあっては、名称)			
千葉県知事 様			
備考	問合せ先: 株式会社〇〇薬局 1号店 Tel XXX-XXX-XXXX		

(注意)

- 1 届出に関する問い合わせ先を記載してください。
- 2 届出に関する問い合わせ先を記載してください。のすべてを記載することができないときは、別紙(別記様式8-2)に記載すること。
- 3 代表者の変更を届け出る場合は、変更前の氏名欄に変更前の代表者を、変更後の氏名欄に変更後の代表者を、変更・免許の失効の事由及びその年月日欄に代表者を変更する旨を記載すること。
- 4 代表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、必要事項を記載すること。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。