

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。

小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	千葉県指令第〇〇〇号	許可年月日	令和〇年〇月〇日
返納の事由	全ての麻薬小売業者が、他の麻薬小売業者に麻薬を譲渡しないことになったため。		
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。 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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	千葉県〇〇市〇〇町〇〇〇		
氏名 (法人にあつては、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	株式会社〇〇薬局 2号店		
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	千葉県〇〇市〇〇町△△△		
氏名 (法人にあつては、名称)	株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇〇〇〇		
③ 麻薬業務所名称	株式会社〇〇薬局 3号店		
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	千葉県〇〇市〇〇町□□□		
氏名 (法人にあつては、名称)	株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇〇〇〇		
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		

届出者欄には、全ての麻薬小売業者を記載してください。

(注意)

- 1 用 届出に関する問い合わせ先を記載してください。
- 2 届出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 (別記様式 11-2) に記載すること。

別記様式 1 1 - 2 (第 9 条の 2 関係) 記載例

麻薬業務所名称	株式会社〇〇薬局 4号店
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	千葉県〇〇市〇〇町◇◇◇
氏名 (法人にあつては、名称)	株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇〇〇〇
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)	
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)	
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)	
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)	

余白に斜線を引いてください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。