

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	(有効期間開始日) 年 月 日
麻薬 業務 所	所在地			
	名称			
再交付の事由 及びその年月日				
<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>年 月 日</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>和歌山県知事 殿</p>				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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。

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	XXXXXXXXXX	許可 年月日	○年○月○日
麻薬 業務所	所在地	○市▽1の1	
	名称	A 薬局	
再交付の事由 及びその年月日		△△△のため x 年 x 月 x 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>年 月 日</p> <p>住所 ○市△1-1</p> <p>氏名 株式会社△△ 代表○○○○</p> <p>和歌山県知事 殿</p>			

1. 添付書類

① き損した許可書 (き損した場合のみ)

2. 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は、薬務課へ1部

他は、保健所(支所)へ2部

(2) 許可年月日・番号欄には、麻薬小売業者間譲渡許可のものを記載すること。

※薬局開設許可ではない

(3)再交付の事由欄には、理由を具体的に記載すること。

(4) 申請者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

(5) 紛失又はき損した者が単独で申請すること。