麻薬小売業者間譲渡許可変更届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 許可年月日 | 年　　月　　日　 | 許可番号 | 　 |
| 変更前 | 麻薬業務所 | 所在地 | 　 |
| 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 | 　 |
| 変更後 | 麻薬業務所 | 所在地 | 　 |
| 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 |  |
| 変更・免許の失効の事由及びその年月日 |  |
| * 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・変更を行つたので届け出ます。　　　年　　月　　日①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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山口県知事　　　　　　　　　　　　　殿 |

（別紙様式５）

|  |
| --- |
| 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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |