

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・免許の失効を生じた麻薬業務所	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					
	<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けている麻薬業務所に変更・免許の失効を生じたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>①麻薬業務所名称</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>②麻薬業務所名称</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>鳥取県知事 平井 伸治 様</p>					

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者のすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。