（別紙様式７）

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 麻薬小売業者間譲渡許可番号 | 第　　　　　　　号 | 許可年月日 | (有効期間の始期)　　　年　　月　　日 |
| 返納の事由 |  |
| 上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。年　　月　　日　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印※（収受印　押印欄）　　　青森県知事　　　　　　　　　殿 |
| 担当者氏名： | 連絡先℡： |

（注意）

　　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　　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、別紙に記載すること。

（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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印麻薬業務所名称　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印麻薬業務所名称　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印麻薬業務所名称　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印麻薬業務所名称　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

（注意）

　１　用紙の大きさは、A4とすること。

届出書類確認票

　届出書原本のほか、以下の書類を添付して届出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 添付書類名 | 部数 | チェック欄 |
| １ | 届出書　副本　１部※コピー不可 | １部 |  |
| ２ | 別紙様式５※届出者欄にすべての許可を受けた者を記載することができないとき | ２部 |  |
| ３ | 交付されているすべての麻薬小売業者間譲渡許可書　原本 | 許可を受けた者の数と同数 |  |
| ４ | 麻薬小売業者間譲渡許可書一式の写し※麻薬小売業者間譲渡許可書のページ（表紙）を含む | 許可を受けた者の数と同数 |  |