

(別紙様式1)

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	島根県■■■市□□町■—□—□
			名称	調剤薬局■■■ □□店
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	島根県■■■市■■■町■—■
			氏名(法人にあっては、名称)	株式会社●●●●● 代表取締役 ●● ●●●
	②	麻薬業務所	所在地	島根県××市××町×—×—×
			名称	調剤薬局×× ××店
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	島根県××市××町■—■
			氏名(法人にあっては、名称)	株式会社○○○○○ 代表取締役 ○○ ○○
	③	麻薬業務所	所在地	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">余白には斜線を引くこと。</div>
			名称	
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
			氏名(法人にあっては、名称)	
④	麻薬業務所	所在地		
		名称		
	申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)		
		氏名(法人にあっては、名称)		

(注意) 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
2 余白には、斜線を引くこと