（別紙様式１）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡人  ・  譲渡先 |  | 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、名称及び代表者の氏名） |  |
|  | 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、名称及び代表者の氏名） |  |
|  | 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、名称及び代表者の氏名） |  |
|  | 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、名称及び代表者の氏名） |  |

　（注意）　　　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　　　　　　　　 ２ 余白には、斜線を引くこと