書類の説明

《内容説明》
・麻薬小売業者間譲渡許可を受けようとする場合

《提出書類》
・麻薬小売業者間譲渡許可申請書
・別紙様式１
・所在地分布がわかる地図
・麻薬小売業者間の麻薬の移動手段等に関する一覧表

※返信に必要な額の切手を貼付した返信用封筒

《提出部数》
・許可申請書の正本（１部）
・許可申請書の副本（申請者の数と同じ部数）　※副本はコピー可

《留意事項》
１．２以上の麻薬小売業者は、以下に掲げるすべての要件を満たす場合に限り、共同して、麻薬小売業者間譲渡許可を申請することができます。
・ いずれの麻薬小売業者も、共同して申請する他の麻薬小売業者が、その在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡そうとする者であること。
・ いずれの麻薬小売業者も、当該免許に係る麻薬業務所の所在地が同一の都道府県の区域内にあること。

なお、麻薬小売業者間譲渡許可後、在庫量の不足以上の譲渡を行う等、上記に反する譲渡を行った場合には、法第６４条の２又は法第６６条に該当しうることに留意してください。

２．麻薬小売業者間譲渡許可申請書
（１）以下に掲げる事項については、麻薬小売業者の免許ごとに記載してください。なお、同一人が、申請者たる複数の麻薬小売業者の免許を有する場合、ア）の事項については、同一の内容を記載して差し支えありません。
ア）　申請者の氏名及び住所（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）
イ）　麻薬業務所の名称及び所在地
（２）すべての申請者が押印してください。
（３）４以上の麻薬小売業者が共同して申請を行う場合、各麻薬小売業者に係る記載事項を記載する欄が不足するため、別紙（別紙様式１）を設けて記載事項を記載してください。なお、２の麻薬小売業者が共同して申請を行う場合であっても、１の麻薬小売

業者が許可申請書を使用する場合には、他の業者が別紙（別紙様式１）を使用することは差し支えありません。

（４）期間を限定して許可を受けようとする場合、許可申請書の備考欄にその期間を記載してください。

（５）所在地分布がわかる地図は、縮尺が分かるものを利用し、業務所の位置が分かりやすいように朱書き等で印を付けてください。

（６）返信用封筒には、申請した麻薬小売業者の業務所所在地を宛名としてそれぞれ記載し、返信に必要な額の切手を貼付してください。なお、代表者あてに一括して許可証を郵送することも可能です。

３．その他

① 許可申請書及び別紙に記載する業者数については、記載できる最大数を記載する必要はなく、一葉に１の業者のみの記載でも差し支えありません。

② ①の場合、空欄となる記載事項欄には、斜線をひいてください。

③ 各業者が記載した許可申請書及び別紙については、麻薬小売業者間譲渡許可を申請する業者のうち、任意の業者がとりまとめ、代表して薬務行政室に提出してください。

【記載例】

別記第１０号の２様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

他の申請者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡したいので申請します。

押印は不要です。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	長崎市大黒町１－１
			名　称	県庁薬局 長崎駅前店
		申　請　者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	長崎市江戸町２－１３
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社　県庁薬局 代表取締役　県庁太郎
	②	麻薬業務所	所在地	長崎市坂本１－１
			名　称	佐世保役所薬局 長崎大学病院前店
		申　請　者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	佐世保市八幡町１－１０
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社　佐世保役所薬局 代表取締役　佐世保太郎
	③	麻薬業務所	所在地	長崎市新地町１－１
			名　称	長崎市役所薬局
		申　請　者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	長崎市桜町２－２２
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社　長崎市役所薬局 代表取締役　長崎太郎
備　考				別紙別添あり

長崎県知事　　中村　法道　　殿

記載する欄が不足する場合は、（別紙様式１）をご利用ください。

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。

２　麻薬業務所欄及び申請者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙様式１に記載すること。

【担当者】：　県庁太郎

【連絡先】：　〇〇〇―〇〇〇〇

（別紙様式１）

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	長崎市尾上町３－１
			名称	新県庁薬局
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	長崎市尾上町３－１
			氏名（法人にあっては、名称）	株式会社　新県庁薬局 代表取締役　新県庁太郎
	②	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）	
	③	麻薬業務所	所在地	
			名称	余白には、斜線を引いてください。
		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、日本産業規格Ａ４とすること。

２　余白には、斜線を引くこと。

麻薬小売業者間の麻薬の移動手段等に関する一覧表

譲渡元　→　譲受先		譲受先麻薬小売業者の名称				
譲　渡　元 麻薬小売業者名称	移動手段等	A 薬局	B 薬局	C 薬局	D 薬局	
A 薬局	距離(km)		3.8	4.0	3.3	
	手段		自転車	自転車	自転車	
	時間(分)		12	12	10	
B 薬局	距離(km)	3.8		3.5	4.3	
	手段	自動車		自動車	自動車	
	時間(分)	6		6	7	
C 薬局	距離(km)	4.0	3.5		4.9	
	手段	原付バイク	原付バイク		原付バイク	
	時間(分)	6	6		8	
D 薬局	距離(km)	3.3	4.3	4.9		
	手段	自動車	自動車	自動車		
	時間(分)	5	7	8		
	距離(km)					
	手段					
	時間(分)					

※　A 薬局から B 薬局へは自転車、B 薬局から A 薬局へは原付バイクというような場合もあるため、双方向で記載するようにしてください。

※　時間については、麻薬をそろえる時間等は考慮せず、道路状況等を考慮した平均的な移動に要する時間を記載してください。