

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Ⅰ
- ・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つ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、次に掲げる場合において、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡そうとするものであること。

イ 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箋により調剤することができない場合において、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。

ロ 麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であって、その譲渡しの日から90日を経過したものを保管しているとき。

- ・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県内の区域内にあること。

なお、麻薬小売業者間譲渡許可後、イについて在庫量の不足以上の譲渡を行うこと、ロについて麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬以外の譲渡を行うこと、譲受けの日から90日を経過していない麻薬の譲渡を行うこと等、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ご留意ください。

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) 麻薬小売業者を代表するもの(以下「代表者」という。)を置く場合は、その氏名(法人にあっては、その名称)
- (3) 4つ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つ又は3つ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つ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) 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。

3. その他

- ① 許可申請書及び別紙(別紙様式1)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つ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(別紙様式1)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、代表者を置いた場合は代表者又は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。

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

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箋により調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から 90 日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第 24 条第 11 項若しくは第 12 項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡の日から 90 日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

| | | | | | |
|--------------------|-------|-------|------------------------|-----|--|
| 譲渡人・譲渡先 | ① | 麻薬業務所 | 所在地 | | |
| | | | 名 称 | | |
| | | 申 請 者 | 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） | | |
| | | ② | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | | 名 称 | |
| | 申 請 者 | | 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） | | |
| | ③ | | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | | 名 称 | |
| | | 申 請 者 | 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） | | |
| 代表者の氏名（法人にあつては、名称） | | | | | |
| 備 考 | | | | | |

長崎県知事

様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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】 _____ 【連絡先】 _____

(別紙様式1)

| | | | | |
|---------|---|-------|------------------------|--|
| 譲渡人・譲渡先 | ① | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 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） | |
| | ② | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 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） | |
| | ③ | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 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） | |
| | ④ | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 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） | |

(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

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 | | | | | |
| | 距離(km) | / | | | | |
| | 手段 | / | | | | |
| | 時間(分) | / | | | | |
| | 距離(km) | | / | | | |
| | 手段 | | / | | | |
| | 時間(分) | | / | | | |
| | 距離(km) | | | / | | |
| | 手段 | | | / | | |
| | 時間(分) | | | / | | |
| | 距離(km) | | | | / | |
| | 手段 | | | | / | |
| | 時間(分) | | | | / | |
| | 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。