

(別紙様式 7)

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

| | | | |
|-------|----------------------|-------|-------------|
| 許可番号 | 関厚発第1115999号 | 許可年月日 | 平成20年 1月 1日 |
| 返納の事由 | タイガードラッグの移転に伴う新規許可申請 | | |

上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。

平成20年 5月10日

麻薬業務所名称

厚労薬局霞ヶ関1丁目店

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞ヶ関1-2-2

氏名（法人にあつては、名称）

株式会社厚労薬局

代表取締役 丸野 角太郎

印

印

麻薬業務所名称

厚労薬局霞ヶ関2丁目店

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区霞ヶ関1-2-2

氏名（法人にあつては、名称）

株式会社厚労薬局

代表取締役 丸野 角太郎

印

印

関東信越厚生局長 殿

(注意)

- 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 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。

連絡担当者

厚労薬局霞ヶ関1丁目店

厚労花子

TEL 03-3512-

FAX 03-3512-xxxx

麻薬業務所名称

タイガードラッグ

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都港区虎ノ門1-100-1

氏名（法人にあつては、名称）

タイガードラッグ

代表 湊 實次郎

印

麻薬業務所名称

しあわせ薬局 日比谷店

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都千代田区九段南15-30-45

氏名（法人にあつては、名称）

しあわせ薬局株式会社

代表取締役社長 東 麻男

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)

- 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。