

麻薬譲渡届出書

免許証の番号		第 号		免許年月日		年 月 日		
免許の種類		麻薬小売業者		氏 名				
麻薬業務所		所在地		東京都板橋区				
		名 称						
譲 渡 麻 薬	品 名		数 量		品 名		数 量	
届 出 事 由		業務所廃止、開設者変更、 その他（ ）			年 月 日			
譲 渡 先	免許証の番号		第 号		免許年月日		年 月 日	
	免許の種類				氏 名			
	麻薬業務所		所在地		東京都			
			名 称					
	開設者		住 所					
			氏 名					
譲 渡 年 月 日		年 月 日						
麻薬及び向精神薬取締法第36条第3、4項の規定により、上記のとおり麻薬を譲渡したので、届け出ます。								
年 月 日								
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）								
(宛先)板橋区保健所長								
※ 麻薬帳簿持参のこと			【担当者氏名： 担当者連絡先： 】					