

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 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 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 | |
| | 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 | | | |
| <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)</p> <p>(あて先)板橋区保健所長</p> | | | | |
| ※ 麻薬帳簿持参のこと | | 【担当者氏名: | 担当者連絡先: 】 | |