

## 麻 薬 譲 渡 届

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			
	名 称			
譲渡した麻薬	品 名	数 量	品 名	
届出の事由 及び年月日	業務廃止 ・ 取扱不用 ・ 死亡 ・ 業務所移転 ・ 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	麻薬 者	氏 名	
	麻薬業務所	所在地		
		名 称		
	麻薬営業者	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項及び第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 style="text-align: center;">住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ( )</p> <p style="text-align: center;">担当者名</p> <p>中央区保健所長</p>				

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。