

※譲渡後、15日以内に提出してください。

記載例

麻薬譲渡届

麻薬小売業者免許証の免許証の番号及び免許の有効期間の始期を記載します。

免許証の番号	第4102△△××00号	4	免許年月日	令和 ×年00月00日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	00株式会社	
麻薬業務所	所在地	中央区築地0丁目0番0号 中央00ビル1階		
	名称	中央00薬局		
譲渡した麻薬	品名	数量		
	00錠10mg	46T		
	△△テープ4.2mg	8枚		
	××カプセル30mg	15cap		
	以下余白			
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() / 令和 ×年△△月0×日			
譲渡先	免許証の番号	第00××00××00号	免許年月日	令和 △年××月00日
	免許の種類	麻薬小売業者	氏名	株式会社△△薬局
	麻薬業務所	所在地	中央区日本橋堀留町△丁目△番△号 △△ビル1階	
		名称	△△薬局 日本橋店	
麻薬営業者	住所	東京都中央区月島×丁目×番×号		
	氏名	株式会社△△薬局		
譲渡年月日	令和 ×年△△月0△日			

免許を取得している法人の名称又は個人の氏名を記載します。

該当するものに○をつけます。

業務廃止・取扱不用・死亡・業務所移転・開設者変更
その他() / 令和 ×年△△月0×日

届出日を記載します。

法人の場合は登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

令和 ×年 △△月 00日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
東京都中央区銀座0丁目0番0号

届出義務者続柄

氏名 (法人にあつては、名称)
00株式会社
代表取締役 中央 太郎

電話番号 03 (3541) 5937
担当者名 日本橋 △△

中央区保健所長