

※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△△××〇〇号	4	免許年月日	令和 ×年〇〇月〇〇日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	〇〇株式会社	
麻薬業務所	所在地	中央区築地〇丁目〇番〇号 中央〇〇ビル1階		
	名称	中央〇〇薬局		
譲渡した麻薬	品名	数量	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。	
	〇〇錠10mg	46T		
	△△テープ4.2mg	8枚		
	××カプセル30mg	15cap		
	以下余白		該当するものに〇をつけます。	
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△△月〇×日			
譲渡先	免許証の番号	第〇〇××〇〇××〇〇号	免許年月日	令和 △年××月〇〇日
	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△△月〇△日			

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。

令和 ×年 △△月 〇〇日

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。

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
東京都中央区銀座〇丁目〇番〇号

届出義務者続柄

氏名 (法人にあつては、名称)
〇〇株式会社
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