

様式⑥

免許証のとおり記入

麻 薬 譲 渡 届

免許証のとおり記入

免許証の番号	世保生薬第〇〇〇号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	氏 名	株式会社〇〇薬局
麻薬 業務所	所在地	東京都世田谷区世田谷〇丁目〇番〇号 □□ビル〇階	
	名 称	〇〇薬局	
譲 渡 麻 薬	品 名	数 量	品 名
	MSコンチン錠 10mg	100T	
	MSコンチン錠 30mg	46T	
	リン酸コデイン 10倍散	40g	
	以下余白		

届出事由 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 5678号	免許年月日	年 月 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	東京都世田谷区若林△丁目△番△号		
	名 称	×××薬局		
開 設 者	住 所	東京都大田区蒲田□丁目□番□号		
	氏 名	株式会社×××薬局		

譲渡年月日 平成 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 ← 手続きをされる際に窓口で記入してください。

住 所
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

届出義務者続柄
氏 名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕
開設者住所・氏名を記入してください。
株式会社〇〇薬局
代表取締役 〇田×子

世田谷区世田谷保健所長 あて

※麻薬帳簿持参のこと 業務所電話番号 ()

譲渡先の免許証のとおり記入