

様 式

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	東京都世田谷区						
	名 称							
譲 渡 麻 薬	品 名		数 量		品 名		数 量	
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 号		免許 年月日		年 月 日	
	免許の種類		麻薬 者		氏 名			
	麻 薬 業務所	所在地	東京都世田谷区					
		名 称						
	開 設 者	住 所						
		氏 名						
譲渡年月日		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 住 所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地） 届出義務者続柄 氏 名（法人にあっては、名称） 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		（ ）			