

様式⑥

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			
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあっては、名称)</p> <p>世田谷区世田谷保健所長 あて</p>				
※麻薬帳簿持参のこと		業務所電話番号	()	