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 | | 東京都町田市 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）    　　　　　　　 　　届出義務者続柄  氏　名（法人にあつては、名称）    　町田市保健所長　　様 | | | | | | | | | | | | |
| ※麻薬帳簿持参のこと | | | | | | 連絡先  電話番号 | |  | | | | |