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 |   |