

# 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	
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	
	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			
<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 style="text-align: center;">住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>町田市保健所長 様</p>				
※麻薬帳簿持参のこと		連絡先 電話番号		