麻 薬 所 有 届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第　　　　　　　　　号 | | | 免許年月日 | | 年　　月　　日 |
|  | 麻薬小売業者 | | | 氏　　　　　名 | |  |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 東京都町田市 | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 現に所有する麻薬 | 品　　　　　名 | | | | 数　　　　　量 | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
| 届出事由  及びその年月日 | 業務廃止　　取扱不用　　死亡　　業務所移転　　開設者変更  　その他（　　　　　　　　　　　　）　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
|  | 任意提出（廃棄）　　譲渡　　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 麻薬及び向精神薬取締法第36条第１、４項の規定により、上記のとおり麻薬の  所有量を届け出ます。  　　　　　　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 | | | | | | |
|  | | 電話番号 | ０９０（××××）×××× | | | |
|
|
|
|
|
|
|