

残余麻薬譲渡届

年 月 日

静岡県中部保健所長 様

住 所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項
第4項において準用する同条第3項の規定により、
次のとおり届け出ます。

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の届出義務者	免許の種類及び番号	麻薬第 者号	免許年月日	年 月 日
	麻薬業務所の所在地			
	麻薬業務所の名称			
	麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の氏名又は名称			
麻薬及び向精神薬取締法第36条第4項において準用する同条第3項の規定による届出にあつては、上記の者との関係				
譲受人	免許の種類及び番号	麻薬第 者号	免許年月日	年 月 日
	麻薬業務所の所在地			
	麻薬業務所の名称			
	住 所			
	氏名又は名称			
譲渡しの理由			譲渡しの年月日	年 月 日
譲り名及び数量の麻薬の	品 名	数 量	品 名	数 量