

残 余 麻 薬 届

年 月 日

静岡県 保健所長 様

住 所 (法人にあっては、その主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

印

第1項

麻薬及び向精神薬取締法第36条

の規定により、

第4項において準用する同条第1項

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1項の届出義務者	免許の種類及び番号	麻薬者第 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1項の規定による届出にあっては、上記の者との関係				
届出の理由			届出理由の発生年月日	年 月 日
現に所有する麻薬の品名及び数量	品 名	数 量	品 名	数 量