

残 余 麻 薬 譲 渡 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3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3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3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3項の規定による届出にあっては、上記の者との関係				
譲受人	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			
	住 所			
	氏名又は名称			
譲渡しの理由			譲渡しの年月日	年 月 日
譲渡した麻薬の品名及び数量	品 名	数 量	品 名	数 量