残　余　麻　薬　譲　渡　届

年　　　月　　　日

　　　　県知事　　　　　　　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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）

　麻薬及び向精神薬取締法第36条第３項の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 譲　渡　者 | 麻薬取扱者 | 免許の種類 |  |
| 免許番号 |  |
| 氏　　名（法人にあつては，名称） |  |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 業務（研究）の廃止又は免許の失効年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 残余麻薬届出年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 譲　　受　　者 | 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 | 住　　所法人にあつては，主たる事務所の所在地 |  |
| 氏　　名（法人にあつては，名称） | 　　　　 |
| 麻薬取扱者 | 免許の種類 |  |
| 免許番号 |  |
| 氏　　名（法人にあつては，名称） |  |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 譲　渡　年　月　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 譲渡した麻薬の品名及び数量 | 品　　　　名 | 数　　　量 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　備考　この様式は，九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので，宛先を書き換えていただければ，九州各県で使用できます。