

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。