

麻 葉 讓 渡 届

免許証の番号		保生薬第 号		免許年月日		年 月 日		
免許の種類		麻薬小売業者		氏 名				
麻薬業務所		所在地		東京都大田区				
		名 称						
譲 渡 麻 薬	品 名		数 量		品 名		数 量	
届出事由		業務所移転、開設者変更、その他（ ）令和 年 月 日						
譲 渡 先	免許証の番号		保生薬第 号		免許年月日		令和 年 月 日	
	免許の種類		麻薬小売業者		氏 名			
	麻薬業務所		所在地		東京都			
			名 称					
	開設者		住 所					
			氏 名					
譲渡年月日		令和 年 月 日						
麻薬及び向精神薬取締法第36条第3、4項の規定により、上記のとおり麻薬を譲渡したので、届け出ます。 令和 年 月 日 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） （宛先） 大田区保健所長								
※麻薬帳簿持参のこと			業務所電話番号					