

## 麻 薬 譲 渡 届

免許証の番号	第 - 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	
麻薬業務所	所在地	品川区	
	名称		
譲 渡 麻 薬	品名	数量	品名
届出事由	業務所移転、開設者変更、その他( )平成 年 月 日		
譲 渡	免許証の番号	第 - 号	免許年月日
	免許の種類	麻薬者	氏名
先	麻薬業務所	所在地	東京都
		名称	
開設者	開設者	住所	
		氏名	
譲渡年月日	平成 年 月 日		
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">印</p>			
品川区保健所長 殿			
麻薬帳簿持参のこと		業務所電話番号	