

免許失効による麻薬譲渡届

免許証の番号		第 号		免許 年月日		年 月 日		
免許の種類				免許失効 年月日		年 月 日		
麻薬業務所		所在地		郵便番号				
		名 称		電話 ()				
免許証に記載された 氏名				開設者氏名 又は名称		印		
譲渡した麻薬	品 名	数 量	品 名	数 量	品 名	数 量		
譲 受 者	免許証の番号		第 号		免許年月日		年 月 日	
	免許の種類							
	麻薬業務所		所在地		郵便番号			
			名 称		電話 ()			
免許証に記載 された氏名				開設者氏名 又は名称 及び住所		印		
譲渡年月日								
譲渡の理由								
<p>麻薬及び向精神薬取締法第36条第3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;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者名)</p> <p style="text-align: right;">.....印</p>								
千葉県知事		様						