

免許失効による  
麻薬譲渡届  
記載例

譲渡する側の麻薬取扱者免許番号と免許の有効期間の始期を記載すること。

による麻薬譲渡届

第XXXX号	免許年月日	平成19年 4月 1日				
免許の種類	麻薬施用者 免許失効年月日	平成20年 3月31日				
譲渡する側の免許証に記載された業務所、麻薬取扱者氏名を記載すること。	郵便番号 260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港△-○					
	港診療所 電話 XXX (XXX) XXXX					
免許に記載された氏名	港 五郎	開設者氏名 又は名称 港 五郎 印				
譲渡した麻薬	品名	数量	品名	数量	品名	数量
	リン酸コデイン散	38g				
	塩酸モルヒネ錠	46錠				
	免許証の番号	第XXXX号	免許年月日	平成20年 1月 1日		
麻薬を譲り受ける側の免許証に記載された麻薬取扱者免許番号、免許の有効期間の始期、免許の種類、業務所の所在地、業務所の名称、麻薬取扱者の氏名をそれぞれ記載すること。	麻薬施用者	郵便番号 260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港△-○	所在地	千葉県千葉市中央区千葉港△-○	名称	医療法人社団○○会 港診療所 電話 XXX (XXX) XXXX
	免許に記載された氏名	港 五郎	開設者氏名又は名称及び住所	医療法人社団○○会 理事長 港 五郎 印 千葉市中央区新港△-○		
譲渡年月日	平成20年 4月 9日					
麻薬を譲り受ける側の麻薬業務所の開設者が個人の場合には、その者の氏名と住所を記載し、個人印を押印すること。開設者が法人の場合には、その名称と所在地を記載し、代表者印を押印すること。	医療法人化のため					
頁の規定により上記のとおり麻薬を譲渡したので届け出						
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） .....千葉県千葉市中央区新港△-○.....						
氏名（法人にあつては、名称及び代表者名） .....港 五郎..... 印						
千葉県知事 ○○ ○○ 様						

譲渡する側の麻薬診療施設の開設者が個人の場合には、その者の氏名を記載し個人印を押印すること。  
開設者が法人の場合には、その名称を記載し代表者印を押印すること。