別記様式１９

**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(有効期間の始期) | 　　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 | 〒 |
| 名　称 | Tel |
| 免許証に記載された氏名 |  | 開設者氏名又は名称 |  |
| 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 | 〒 |
| 名　称 | Tel |
| 免許証に記載された氏名 |  | 開設者氏名又は名称及び住所 |  |
| 譲渡年月日 |  |
| 譲渡の理由 |  |
| 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。　　年　　月　　日 |
|  | 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | 〒 |  |
|  | 氏名（法人にあっては、名称及び代表者名） |  |  |
| 　千葉県知事　様 |