

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						
<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>年 月 日</p> <p>住所（法人にあっては、〒</p> <p>主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあっては、</p> <p>名称及び代表者名）</p>						
千葉県知事 様						