

残余麻薬譲渡届

年 月 日

大分県知事 殿

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)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲 渡 者	麻 薬 取 扱 者	免許の種類		
		免許番号		
		氏 名 (法人にあっては、名称)		
		麻薬業務所	所 在 地	
			名 称	
		業務(研究)の廃止又は 免許の失効年月日		年 月 日
残余麻薬届出年月日		年 月 日		
譲 受 者	麻薬営業者、麻薬 診療施設の開設者 又は麻薬研究施設 の設置者	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)		
	麻 薬 取 扱 者	免許の種類		
		免許番号		
		氏 名 (法人にあっては、名称)		
		麻薬業務所	所 在 地	
名 称				
譲渡年月日			年 月 日	
品 譲 渡 し た 及 び 麻 薬 数 量 の	品名		数量	備考

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えて頂ければ、九州各県で使用できます。