

残余麻薬譲渡届

年 月 日

静岡県知事 様

住 所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項第4項において準用する同条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の届出義務者	免許の種類及び番号	麻薬者第	号	免許年月日	年 月 日	
	麻薬業務所の所在地					
	麻薬業務所の名称					
	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の氏名又は名称					
麻薬及び向精神薬取締法第36条第4項において準用する同条第3項の規定による届出にあつては、上記の者との関係						
譲受人	免許の種類及び番号	麻薬者第	号	免許年月日	年 月 日	
	麻薬業務所の所在地					
	麻薬業務所の名称					
	住 所					
	氏名又は名称					
譲渡しの理由					譲渡しの年月日	年 月 日
譲渡した麻薬の品名及び数量	品 名	数 量	品 名	数 量		