

様式2

残余麻薬譲渡届

平成 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 | 麻薬第 者号 | 免許年月日 | 平成 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 | 麻薬第 者号 | 免許年月日 | 平成 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 | | 平成 年 月 日 |
| 譲渡品名及び数量の 麻薬の | 品 名 | 数 量 | 品 名 | 数 量 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |