

# 麻 薬 所 有 量 届

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

住 所

氏 名  
(名 称 及 び  
代 表 者 の 氏 名)

下記のとおり麻薬の所有量について届け出ます。

免許の種類	施用者	管理者	研究者	小売業者	卸売業者
免許証の番号	第	号	免許年月日	年	月 日
氏 名					
麻薬業務所 所在地名称					
開設者等の住 所及び氏名又 は名称					
届出の理由					
届出理由 発生年月日	年 月 日				
所有する麻薬の 品名及び数量	品 名			数 量	
他都道府県へ転出 する場合は、転出 先の麻薬業務所の 所在地・名称					
備 考					

- 備考 1 免許の種類は、該当の事項を○で囲むこと。  
2 届出者が法第36条第4項に規定する者に該当するときは、その旨を備考欄に記入すること。