

# 麻 薬 譲 渡 届

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

住 所

氏 名

(名 称 及 び  
代 表 者 の 氏 名)

下記のとおり麻薬を譲り渡したので届け出ます。

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			譲渡年月日	年	月 日
麻薬業務所 所在地名称					
開設者等の 氏名又は名称					
譲渡した麻薬の 品名及び数量	品 名			数 量	
譲 受 人	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				
	住所及び氏名 又は名称				
備 考					

- 備考 1 免許の種類欄は、該当事項を○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。