

年間麻薬譲渡・譲受届

令和 年 月 日

愛知県知事殿

麻薬 所在地
業務所 名称
免許証の 番号 麻薬 者 第 号

氏名
(名称および代表者の氏名)

下記のとおり令和7年の麻薬の譲渡し・譲受け等について届け出ます。

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

2 リン酸コデイン等の予製剤については、本年9月30日現在の所有数量を備考欄に記載すること。

| |
|-------------|
| 担当者 氏名 |
| 担当者 連絡先 |
| 担当者 メールアドレス |