別記様式

麻薬譲渡届

　　　　年　　月　　日

　滋賀県知事　　　　　　　　殿

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

続柄

氏名（法人にあっては名称）

　麻薬を譲渡したので次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲  渡  者 | 免許の種類 | | 麻薬　　　　　者 | 免許証の番号 | | 第　　　　　号 | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 開設者等 | 住　所 |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 譲渡年月日 | | |  | | | | |
| 譲  渡  し  た  麻  薬 | 品　　　　　　名 | | | | | | 数　　　　　量 |
|  | | | | | |  |
| 譲  受  者 | 免許の種類 　麻薬　　　　　者 | | | | 免許証の番号 | 第　　　　　号 | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 開設者等 | 住　所 |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |