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 |   |