

免許失効による所有麻薬届

平成 年 月 日

北海道知事 様

届出義務者氏名

次のとおり免許失効による所有麻薬について、届け出ます。

免許種別		免許 番号		免許 年月日	平成 年 月 日
業務所所在地及び 名称又は氏名					
免許失効の事由 及びその年月日	平成 年 月 日				
麻薬を管理して いた者の氏名等	免許 種別		免許 番号		氏名
所有麻薬の 品名及び数量					
所有麻薬の 措置及び方法					

連絡先：電話

担当者