

免許失効による麻薬譲渡届

平成 年 月 日

北海道知事 殿

届出義務者氏名

免許失効による麻薬の譲渡について、別紙受領書の写しを添えて、届け出ます。

免許種別		免許年月日		平成 年 月 日
免許番号		業務廃止日 の 年 月 日		平成 年 月 日
施設の麻薬を 管理していた者	免許種別		免許番号	氏名
業務所所在地 及び名称又は氏名				
譲渡した麻薬の 品名及び数量				
譲 渡 先	免許種別		免許番号	免許年月日 平成 年 月 日
	施設の麻薬を 管理している者	免許種別		免許番号 氏名
	業務所所在地 及び名称又は氏名			
譲渡の理由				

連絡先：電話

担当者