

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