

# 免許失効による麻薬譲渡届

平成 年 月 日

北海道知事 様

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           |                | 業務の廃止年月日 | 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<br>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<br>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