

# 麻 薬 譲 渡 届

年      月      日

山形県知事      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		免許番号	第                      号
	麻薬業務所	所在地		
		名 称		
	開設者等	所在地		
名 称				
譲 渡 年 月 日		年      月      日		
届出事由発生年月日		年      月      日		
譲 渡 し た 麻 薬	品                      名		数                      量	
譲 受 者	免 許 の 種 類	麻薬                      者	免許番号	第                      号
	麻薬業務所	所在地		
		名 称		
	開設者等	所在地		
名 称				

担当者氏名 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_