

麻薬譲渡届（本人用）

令和△△年〇〇月〇〇日
神奈川県知事 殿

住所 （法人にあつては、
主たる事務所の
所在地） 横浜市中区山下町〇〇

氏名 （法人にあつては、
名称及び代表者
の氏名） (株)〇〇

代表取締役 山下 太郎

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により次のとおり届け出ます。

届出者の区別		麻薬卸売業者 <small>（免許証の番号第 号）</small> <u>麻薬小売業者</u> <small>（免許証の番号第××××××号）</small> 麻薬診療施設の開設者 麻薬研究施設の設置者			
麻薬 業務所	所在地	横浜市中区山下町〇〇			
	名称	〇〇薬局			
譲 受 人	住所	横浜市中区相生町〇〇			
	氏名又は名称	〇〇株式会社			
	麻薬 業務所	所在地	横浜市中区日本大通〇〇		
		名称	〇〇薬局		
区別	麻薬小売業者	免許証の番号	第0000000号		
譲 り 渡 し た 麻 薬	品名	規格	数量	製品番号	備考
	デュロテップMTパッチ4.2mg	4.2mg	3枚	J5-XXXXXX	
譲り渡した年月日		令和△△年〇〇月〇〇日			

麻薬を譲り渡せるのは、
神奈川県内の麻薬業務所に
限ります。

譲受人の麻薬免許を確認し、
麻薬を譲渡してください。

- 備考 1 届出者の区別の欄は、該当するものを○で囲んでください。
2 区別の欄は、「麻薬卸売業者」、「麻薬小売業者」等と記入してください。
3 品名の欄は、当該麻薬に商品名がある場合はその名称を記入してください。