

所 有 麻 薬 届

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類		氏 名	
業務所	所在地		
	名称		
麻 薬 所 有 量 (令和 年 月 日現在)			
品 名	容 量	筒 数	数 量
			備 考
届出の理由			
<p>上記のとおり、麻薬所有量を届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">栃木県知事 様</p>			