

麻 薬 譲 渡 許 可 申 請 書

譲 渡 人	免許証の番号	第 号	免許年月日	年	月	日
	免許の種類					
	麻薬業務所	所在地				
名称						
譲り渡そうとする麻薬		品 名	容 量	筒 数	数 量	
譲 渡 先	免許証の番号	第 号	免許年月日	年	月	日
	免許の種類					
	麻薬業務所	所在地				
		名称				
氏 名	{ 法人にあつて は 名 称					
譲 渡 し の 理 由						
<p>上記のとおり、麻薬を譲り渡したいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center;">関東信越厚生局長 様</p>						