

# 免許失効による麻薬譲渡届

免許証の番号	第 <b>9999</b> 号	免許年月日	令和3年 1月 1日
免許の種類	麻薬施用者	氏名	果庁 大二郎
業務所	所在地	宇都宮市場田1-1-20	
	名称	果庁診療所	

譲渡する側の免許に係る事項

譲渡した麻薬	品名	容量	筒数	数量	備考
	モルヒネ塩酸塩注10mg MSコンチン錠10mg	10A 100T	1箱 2箱	3A 180T	

・容量は最小包装単位  
・筒数は包装単位のもの  
・数量は実際の麻薬量

譲渡先	免許証の番号	第 <b>9888</b> 号	免許年月日	令和4年 1月 1日	
	免許の種類	麻薬施用者	氏名	合同 長一郎	
	業務所	所在地	大田原市位吉町2-14-9		
		名称	合同クリニック		
	住所	大田原市中央1-1			
氏名	合同 長一郎				
譲渡の年月日		令和4年 6月 1日			

渡される側の免許に係る事項

上記のとおり、麻薬を譲渡したので譲受人と連署のうえ届け出ます。

令和 4 年 6 月 3 日

譲渡人 住所 宇都宮市場田1-1-20

届出義務者続柄 妻

氏名 果庁 かおり

譲受人 氏名 合同 長一郎 ←

栃木県知事 ○ ○ ○ ○ 様

死亡した場合は、その相続人の続柄

譲受人が法人の場合は名称及び代表者名