

所有麻薬届

免許証の番号	第 9999 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	果彦 大二郎		
業務所	所在地	宇都宮市場田 1-1-20			
	名称	果彦診療所			
麻薬所有量 (令和 4年 5月 31日現在)					
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		
届出の理由	診療所廃止のため (令和4年5月31日)				
<p>上記のとおり、麻薬所有量を届け出ます。</p> <p>令和 4年 6月 3日</p> <p style="text-align: right;">住所 宇都宮市場田 1-1-20</p> <p style="text-align: right;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: right;">氏名 果彦 大二郎</p> <p style="text-align: center;">栃木県知事 ○ ○ ○ ○ 様</p>					

免許取得者が死亡していても、その者の免許番号等を記入すること

届出事由の発生した日

- ・品名は商品名でもよい
- ・筒数は、上記のもの筒数であり、箱・ビンの筒数である
- ・数量は、実際の麻薬の量を記入する

必ず理由と年月日を記入する

死亡した場合に、その相続人の続柄
本人が届出の場合は記入不要

死亡した場合は、その相続人が届出する