|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 取 扱 課  薬 務 課 長 殿 | 経　由　機　関　名  茨城県　　　　　保健所  　　　（衛生課扱） | 経由第　 号  年 月 日 |  |

卸－１２　研－１０

麻 薬 譲 渡 届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　月　　日

茨城県知事 殿

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　続　柄

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　麻薬を譲渡したので次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲  渡  者 | 免許の種類 | |  | 免許証番号 | 第 |
| 麻　薬  業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 開設者  等 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 譲渡年月日 | | |  | | |
| 譲渡した麻薬 | | | 品　　　　名 | | 数　　　量 |
|  | |  |
| 譲  受  者 | 免許の種類 | |  | 免許証番号 | 第 |
| 麻　薬  業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 開設者  等 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | | |