別記第１０号様式（第９条関係）

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 |  箇　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 |  |
|  　譲り渡しの理由 |  |
|  　上記のとおり、麻薬を譲り渡したいので申請します。 　　　年　　月　　日 　　　　　　　　　　　　　　住　所 　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 関東信越厚生局長 殿 |