

## 麻薬譲渡許可申請書

譲 渡 人	免許証の番号	第〇〇-〇〇〇号	①免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
	免許の種類	麻薬研究者（ 笠原 登 ）			
	麻薬 業務所	所在地	茨城県水戸市〇〇町△△		
		名称	〇〇研究所		
② 譲り渡そうとする 麻薬		品名	容量	筒数	数量
		フェンタニル塩酸塩	1.26ng	2本	2.52ng
譲 渡 先	免許証の番号	第〇〇-〇〇〇号	免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
	免許の種類	麻薬研究者（ 筑波 一郎 ）			
	麻薬 業務所	所在地	茨城県つくば市△△町××		
		名称	□□研究センター		
	氏名	□□研究センター センター長 薬務 太郎			
譲り渡しの理由		「フェンタニル口腔粘膜投与製剤のラットを用いる毒性試験」における、サンプルの保存状況を目的としたサンプルを送付するため。			
<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>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">③住所 茨城県水戸市〇〇町〇〇</p> <p style="text-align: right;">③氏名 〇〇研究所 センター長 茨城 二郎</p> <p>関東信越厚生局長 殿</p>					

<記入上の注意>

- ①免許の有効期間開始日を記入する。
- ②品名、容量、筒数及び数量は、関連がわかるように記入する。
- ③申請は、営業者、開設者、又は研究施設設置者等が行う。