

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	所在地			
	業務所	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	所在地			
	業務所	名 称			
	開設者 等	住 所			
		氏 名			