

免許失効による麻薬譲渡届

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類		氏名	
業務所	所在地		
	名称		
譲渡した麻薬	品名	容量	筒数
		数	備考
譲渡先	免許証の番号	第 号	免許年月日
	免許の種類		氏名
業務所	所在地		
	名称		
	住所		
	氏名		
譲渡の年月日		令和 年 月 日	
<p>上記のとおり、麻薬を譲渡したので譲受人と連署のうえ届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">譲渡人 届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">譲受人 氏名</p> <p style="text-align: center;">栃木県知事 様</p>			