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 |  |
| 麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事業所 | 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 |  |
| 麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事業所 | 所在地 |  |  |
| 名称 |  |
| 法人にあつては、名称氏　名 |  |  |
|
|
| 譲渡しの理由 |  |
|  上記のとおり、譲り渡したいので申請します。 　　　　　　　年　　　月　　　日 　　　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 　　　　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあつては、名称）　　　　　　　　 　関東信越厚生局長　様 |

（注意）

　用紙の大きさは、Ａ４とすること。