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。