

# 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			
氏 名	〔 法人にあつては、名称 〕				
譲 渡 し の 理 由					
<p>上記のとおり、譲り渡したいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>関東信越厚生局長 様</p>					

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。