

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	所在地				
		名称				
譲り渡そうとする麻薬			品 名	容 量	筒 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	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、麻薬を譲り渡したいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称） 印</p> <p>厚生労働大臣（地方厚生（支）局長） 殿</p>						

（注意）

用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。