

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					
譲渡した麻薬	品 名	容 器		数 量	備 考
		容 量	数		
譲渡先	麻薬業務所所在地				
	氏名又は麻薬業務所名称				
譲渡の年月日		年 月 日			
上記のとおり、麻薬を譲渡したので譲受人と連署をもって届け出る。					
年 月 日					
譲渡人	{	麻薬業務所 所在地			
		名 称			
譲受人	{	住 所			
		届出義務者続柄			
		氏名	{ 法人にあつては 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 }		
		氏名	{ 法人にあつては 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 }		
群馬県知事		あて			