

麻薬所有量届

年 月 日

三重県 保健所長 様

届出者
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

続柄
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

㊟

麻薬の所有量について次のとおり届け出ます。

免許の種類		麻薬者	免許証の番号	第 号
麻薬業務所	所在地			
	名称			
開設者等	住所			
	氏名			
届出の理由				
届出理由発生年月日				
所有する麻薬	品名	数量		