

残余麻薬譲渡届

窓口に届け出る年月日を記入
(届出事由該当後15日以内)

〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県知事

殿

※麻薬業務所の開設者の住所・氏名等(個人名又は法人名)を記入。開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出。その場合は届出義務者も記入。

住所 福岡市博多区～～

届出義務者続柄

氏名 福岡 太郎

(法人にあつては、名称)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡者	麻薬取扱者	免許の種類		麻薬〇〇者
		免許番号		第〇〇〇〇号
		氏名 (法人にあつては、名称)		※施用・管理・研究者の場合は氏名、 卸売・小売業者の場合は開設者名を記入
		麻薬業務所	所在地	※譲渡側の麻薬業務所の所在地を記入
			名称	〇〇薬局 ※譲渡側の麻薬業務所の名称を記入
		業務(研究)の廃止又は免許の失効 年月日		〇〇年〇〇月〇〇日
残余麻薬届出年月日		〇〇年〇〇月〇〇日		
譲受者	麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者	住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)		※譲受側施設の開設者(設置者)住所を記入
		氏名 (法人にあつては、名称)		博多 次郎
	麻薬取扱者	免許の種類		麻薬●●者
		免許番号		第●●●●号
麻薬業務所	氏名 (法人にあつては、名称)		※施用・管理・研究者の場合は氏名、 卸売・小売業者の場合は開設者名を記入	
	所在地	※譲受側の麻薬業務所の所在地を記入		
譲渡年月日		〇〇年〇〇月〇〇日		
譲渡した麻薬の品名及び数量	品名		数量	備考
	※1 品名は規格ごとに正確に記入(例; 塩酸モルヒネ錠、塩酸モルヒネ注射液 10mg など) ※2 数量欄は、単位(錠(T)、アンプル(A)、gなど)も記入 ※3 品目が多い場合は、欄を増やすか、「別紙のとおり」と記入し、別紙により届出			

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。