

残余麻薬譲渡届

窓口に届け出る年月日を記入
(麻薬の譲渡日から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

(法人にあっては、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 (法人にあっては、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 (法人にあっては、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 (法人にあっては、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
		氏 名 (法人にあっては、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	※譲受側の麻薬業務所の所在地を記入
			名 称	※譲受側の麻薬業務所の名称を記入
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。