

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 | 所在地 | | | | |
| | 業務所 | 名 称 | | | | |
| 譲り渡そうとする 麻 薬 | | | 品 名 | 容 量 | 箇 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 | 所在地 | | | | |
| | 業務所 | 名 称 | | | | |
| | 氏 名 | | | | | |
| 譲り渡しの理由 | | | | | | |
| <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 style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 200px;">住 所</p> <p style="margin-left: 200px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 100px;">関東信越厚生局長 殿</p> | | | | | | |