

取扱課 薬務課長殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課扱)	経由第 号 年 月 日
--------------	---------------------------	----------------

卸-11 研-9

免許の失効による麻薬所有量届

茨城県知事 殿		年 月 日	
住 所			
続 柄			
氏 名			
下記のとおり、麻薬の所有量について届け出ます。			
免許の種類			
免許証の番号		第	免許年月日 年 月 日
氏 名			
麻薬業務所	所在地		
	名 称		
届出の事由			
届出事由発生年月日			
所有する麻薬の 品名及び数量	品 名	数 量	
備 考			