

麻薬小売業免許の失効による麻薬所有量届

水戸市保健所長 様		令和 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	麻薬小売業者		
免許証の番号	第 号	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	令和 年 月 日		
所有する麻薬の 品名及び数量	品名	数量	
備考			