麻薬小売業免許の失効による麻薬所有量届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　年　月　日  　水戸市保健所長 様  　　　　　　　　　　　　　　　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 | |  | | |