

麻薬小売業者 麻薬譲渡届

令和 年 月 日

水戸市保健所長 様

住 所

続 柄

氏 名

麻薬を譲渡したので次のとおり届け出ます。

譲 渡 者	免許の種類			免許証番号	第 号
	麻 薬 業 務 所	所在地			
		名 称			
	開 設 者 等	住 所			
氏 名					
譲渡年月日			令和 年 月 日		
譲渡した麻薬			品 名		数 量
譲 受 者	免許の種類			免許証番号	第 号
	麻 薬 業 務 所	所在地			
		名 称			
	開 設 者 等	住 所			
氏 名					