

**記載例**

免許年月日は、免許証の有効期限の始めの日付を記載します。

**麻 薬 譲 渡 届**

免許証の番号	第	号	免許年月日	平成	年	月	日
免許の種類	麻薬小売業者		氏名	株式会社 薬局			
麻薬業務所	所在地	東京都渋谷区宇田川町 1 - 1					
	名称	薬局					
譲 渡 麻 薬	品名	数量	品	法人の場合は、登記された本店名称を記載し			
	MSコンチン 10mg	100T					
		届出事由に該当するものに を付けてください。					
届出事由	業務所移転、開設者変更、その他( ) 平成 年 月 日						
譲 渡 先	免許証の番号	第	号	免許年月日	平成	年	月 日
	免許の種類	麻薬小売業者		氏名	株式会社 薬局		
	麻薬業務所	所在地	東京都渋谷区宇田川町 5 - 2				
		名称	薬局				
開設者	住所	東京都渋谷区宇田川町 1 - 1					
	氏名	株式会社 薬品					
譲渡年月日	平成	年	月	日	譲り渡した日を記載します。		
<p>麻薬及び向精神薬取締法第36条第3、4項の規定により、上記のとおり麻薬を譲渡したので、届け出ます。</p> <p>届出日を記載します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 (法人にあつては、主 東京都渋谷区宇田川町 1 - 1 たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称) 株式会社 薬局</p> <p>代表取締役 印</p> <p>渋谷区保健所長 殿</p>							
麻薬帳簿持参のこと			業務所電話番号				