

## 麻薬譲渡許可申請書

譲渡人	免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
	免許の種類							
	麻薬業務所	所在地						
名称								
譲り渡そうとする麻薬			品名		容量	筒数	数量	
譲渡先	免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
	免許の種類							
	麻薬業務所	所在地						
		名称						
氏名								
(法人にあっては、名称)								
譲り渡しの理由								

上記のとおり、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称）

印

厚生労働大臣（東北厚生局長） 殿