|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 麻 　薬　 譲 　渡 　届 | | | | | | | | |  |
|  | | 第　　　　 号 | | 免許年月日 | | 年　　月　　日 | | |
|  | |  | | | | | | |
| 譲  渡  し  た  麻  薬 | 品　　　　　　　名 | | 容　　　　器 | | | | 数　　量 | 備　　考 |
|  | |  | |
| 容　　量 | | 数 | |
|  | |  | |  | |  |  |
| 譲  渡  先 |  |  | | | | | | |
| 氏名又は麻薬 |  | | | | | | |
| 譲 渡 の 年 月 日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |  |
| 上記のとおり、麻薬を譲渡したので譲受人と連署をもって届け出る。  令和　　　年　　　月　　　日  麻薬業務所　所在地  名　称  　譲渡人 住　　　　　所  届出義務者続柄  　法人にあっては  氏名    　　　 　　 法人にあっては  譲受人 氏名    群馬県知事　あて | | | | | | | | |