別記様式１９

**免許失効による麻薬譲渡届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | | 第　　　　号 | | | | | | 免許年月日  (有効期間の始期) | | | 年　　月　　日 | | | |
| 免許の種類 | | |  | | | | | | 免許失効年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 麻薬業務所 | | | 所在地 | | | 〒 | | | | | | | | | |
| 名　称 | | | Tel | | | | | | | | | |
| 免許証に記載  された氏名 | | |  | | | | | | 開設者氏名  又は名称 | | | |  | | |
| 譲渡した麻薬 | 品　名 | | | 数　量 | | | 品　名 | | | 数　量 | | | 品　名 | 数　量 | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |
| 譲　　受　　者 | 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 | | | Tel | | | | | | | | | |
| 免許証に記載  された氏名 | |  | | | | | | 開設者氏名  又は名称  及び住所 | |  | | | | |
| 譲渡年月日 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 譲渡の理由 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 麻薬及び向精神薬取締法第３６条第３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。  　　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、名称及び代表者名） | | |  | | | | | | | | | |  |
| 千葉県知事　様 | | | | | | | | | | | | | | | |