

麻薬譲渡届

年 月 日

滋賀県知事 殿

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

続柄

氏名（法人にあっては名称）

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		麻薬者	免許証の番号	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					
譲 渡 し た 麻 薬	品 名				数 量
譲 受 者	免許の種類		麻薬者	免許証の番号	第 号
	麻薬業務所	所在地			
		名 称			
	開設者等	住 所			
氏 名					