様式第１号

残　余　麻　薬　届

年　　月　　日

福岡県知事　　　　　　殿

法人にあっては、主たる

事務所の所在地

住　　　所

届出義務者続柄

氏　　　名（法人にあっては、名称）

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬取扱者 | 免許の種類 | |  | | |
| 免許番号 | |  | | |
| 氏　　名  （法人にあっては、名称） | |  | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 業務（研究）の廃止又は免許の  失効年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 届出の理由 | | | □業務廃止　　□移転　　□法人化  □その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 残余麻薬の品名及び数量 | 品　　　　　名 | | | 数　　量 | 備　　考 |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| 残余麻薬の処置 | | １　麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定  ２　麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定  ３　その他（具体的に記入すること。） | | | |

備考　この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。