

年 月 日

殿

窓口に届け出る年月日を記入
(届出事由該当後15日以内)

※麻業業務所の開設者の住所・氏名等（個人名又は法人名）を記入。開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出。その場合は届出義務者も記入。

住所 福岡市中央区～～

届出義務者続柄

氏 名 福岡 太郎

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		麻薬〇〇者		
	免許番号		第〇〇〇〇号		
	氏名 (法人にあっては、名称)		※施用・管理・研究者の場合は氏名、 卸売・小売業者の場合は開設者名を記入		
	麻薬業務所	所在地	※麻薬業務所の所在地を記入		
		名称	※麻薬業務所の名称を記入		
業務（研究）の廃止又は免許の失効年月日			年 月 日	施設廃止・移転・開設者変更等の日付を記入	
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。）			
		1、2の場合はそれぞれ、残余麻薬譲渡届又は麻薬廃棄届の提出が必要			

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。