様式第２号

残　余　麻　薬　譲　渡　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3項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 譲　渡　者 | 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 |
| 残余麻薬届出年月日 | 年　　月　　日 |
| 譲　　受　　者 | 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 | 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) |  |
| 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 |  |
| 譲　渡　年　月　日 | 年　　月　　日 |
| 譲渡した麻薬の品名及び数量 | 品　　　名 | 数　量 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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。