麻　薬　譲　渡　届

免許証の番号	第　　号	免許年月日	年　月　日
免許の種類			

譲渡した麻薬	品名	容器		数量	備考
		容量	数		

譲渡先	麻薬業務所所在地	
	氏名又は麻薬業務所名称	
譲渡の年月日	令和　　年　　月　　日	

上記のとおり、麻薬を譲渡したので譲受人と連署をもって届け出る。

令和　　年　　月　　日

譲渡人
- 麻薬業務所　所在地
- 名称
- 住所
- 届出義務者続柄
- 氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

譲受人　氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

群馬県知事　あて