**麻　　薬　　譲　　渡　　届**

　　　年　　　月　　　日

長 野 県 知 事　　　殿

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

麻薬及び向精神薬取締法第36条の規定により、下記のとおり麻薬を譲り渡したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲　渡　人 | 免許証の種類  及び免許番号 | | 麻薬　　　　者  第　　　　　号 | 免許年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | |
| 名　称 |  | | | |
| 譲　受　人 | 免許証の種類  及び免許番号 | | 麻薬　　　　者  第　　　　　号 | 免許年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 住　　　　所 | |  | | | |
| 氏　　　　名 | |  | | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | |
| 名　称 |  | | | |
| 譲渡年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 譲り渡した麻薬 | | | 品　　　　　名 | | | 数　　　量 |
|  | | |  |

（注）用紙の大きさは、Ａ４とすること。