

麻薬譲渡届

平成 年 月 日

滋賀県知事 殿

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

続柄

氏名（法人にあつては名称） 印

麻薬を譲渡したので次のとおり届け出ます。

譲渡者	免許の種類		麻薬者	免許証の番号	第 号
	麻薬業務所	所在地			
		名称			
	開設者等	住所			
氏名					
譲渡年月日					
譲渡した麻薬	品 名			数 量	
譲受者	免許の種類		麻薬者	免許証の番号	第 号
	麻薬業務所	所在地			
		名称			
	開設者等	住所			
氏名		印			