

# 免許の失効による麻薬所有数量届

滋賀県知事	殿	年	月	日
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)
下記のとおり、麻薬の所有数量について届け出ます。				

免許の種類			
免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
氏名			
麻薬業務所	所在地		
	名称		
届出の事由			
届出事由発生年月日	年 月 日		
所有する麻薬の 品名及び数量	品名	数量	
備考			