別記第九号様式の次に次の様式を加える。

別記第９号の２様式（第８条の５関係）

# 麻薬譲渡届出書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 譲渡人 | 免許証の番号 | 第　　号 | 免許年月日 | 年　月　日 |
| | 免許の種類 | | | |
| | 麻薬業務所 所在地 | | | |
| | 麻薬業務所 名称 | | | |
| 譲り渡そうとする麻薬の品名（販売名） | | | | |
| 譲渡先 | 免許証の番号 | 第　　号 | 免許年月日 | 年　月　日 |
| | 免許の種類 | | | |
| | 麻薬業務所 所在地 | | | |
| | 麻薬業務所 名称 | | | |
| | 氏名（法人にあつては、名称） | | | |
| | 備考 | | | |

上記のとおり、麻薬を譲り渡したいので届け出ます。

年　月　日

住　所　（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏　名　（法人にあつては、名称）

都道府県知事　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

2　備考欄は、譲渡期間や譲り渡そうとする麻薬の品名（複数の麻薬を譲り渡そうとする場合であつて、複数の譲渡先に麻薬を譲り渡そうとする場合に限る。）を記載すること。

3　譲渡先の隣接都道府県の麻薬卸売業者等が複数であるときは、別紙に記載すること。

別紙

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 譲渡先 | 免許証の番号 | 第　　号 | 免許年月日 | 年　月　日 |
| | 免許の種類 | | | |
| | 麻薬業務所 所在地 | | | |
| | 麻薬業務所 名称 | | | |
| | 氏名（法人にあつては、名称） | | | |
| | 備考 | | | |
| 譲渡先 | 免許証の番号 | 第　　号 | 免許年月日 | 年　月　日 |
| | 免許の種類 | | | |
| | 麻薬業務所 所在地 | | | |
| | 麻薬業務所 名称 | | | |
| | 氏名（法人にあつては、名称） | | | |
| | 備考 | | | |
| 譲渡先 | 免許証の番号 | 第　　号 | 免許年月日 | 年　月　日 |
| | 免許の種類 | | | |
| | 麻薬業務所 所在地 | | | |
| | 麻薬業務所 名称 | | | |
| | 氏名（法人にあつては、名称） | | | |
| | 備考 | | | |

（注意）

1　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

2　余白には、斜線を引くこと。

3　備考欄は、譲渡期間や譲り渡そうとする麻薬の品名を記載すること。