

麻薬小売業者業務廃止届

免許証の番号		保生薬第 号	免許年月日 (有効期間始期)	年 月 日
麻薬業務所	所在地	東京都大田区		
	名称			
氏名				
業務（研究）廃止の 事由及びその年月日		退職、業務所廃止、取扱不用、死亡 その他（ 令和 年 月 日		
<p>上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>（宛先） 大田区保健所長</p>				
(注意) 該当事項を○でかこんでください。		業務所電話番号	()	

麻薬所有届

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 令和 年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	氏 名	
麻薬業務所	所在地	東京都	
	名称		
現に所有する麻薬	品 名	数 量	
届出事由 及びその年月日	業務廃止 取扱不用 死亡 業務所移転 開設者変更 その他 () 令和 年 月 日		
処 理 の 方 法	任意提出 (廃棄) 譲渡 その他 ()		
麻薬及び向精神薬取締法第36条第1、4項の規定により、上記のとおり麻薬の 所有量を届け出ます。			
令和 年 月 日			
住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)			
届出義務者続柄			
氏 名 (法人にあつては、名称)			
東京都 保健所長 殿			
連絡先 電話番号		()	

麻 薬 譲 渡 届

免許証の番号	第	号	免許年月日	平成 令和	年	月	日	
免許の種類	麻薬	者	氏名					
麻薬業務所	所在地	東京都						
	名称							
讓 渡 麻 薬	品名	数量	品名	数量				
届出事由	業務所移転、開設者変更、その他（ ）令和 年 月 日							
讓 渡 先	免許証の番号	第	号	免許年月日	令和	年	月	日
	免許の種類	麻薬	者	氏名				
	麻薬業務所	所在地	東京都					
		名称						
	開設者	住所						
氏名								
讓渡年月日	令和 年 月 日							
<p>麻薬及び向精神薬取締法第36条第3、4項の規定により、上記のとおり麻薬を讓渡したので、届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>東京都 保健所長 殿</p>								
※麻薬帳簿持参のこと		連絡先 電話番号	()					

麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	氏 名	
麻薬業務所	所在地	東京都	
	名 称		
廃棄しようとする麻薬	品 名	数 量	
廃棄の年月日			
廃棄の場所			
廃棄の方法	放 流 焼 却		
廃棄の理由	古くなったため 業務廃止 その他（ ）		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>（宛先） 大田区保健所長</p>			
		連絡先 電話番号	（ ）