

別記第10号様式(第九条関係)

麻 薬 譲 渡 許 可 申 請 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				
名称						
譲り渡そうとする麻薬			品 名	容 量	筒 数	数 量
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				
		名称				
氏 名		〔法人にあつては、名称〕				
譲 渡 し の 理 由						
<p>上記のとおり、麻薬を譲り渡したいので申請します。</p> <p>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>氏 名(法人にあつては、名称)</p> <p>厚生労働大臣(地方厚生(支)局長) 殿</p>						

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。