

### 免許の失効等による現在所有麻薬数量届

年 月 日

徳島県知事 殿

住 所 徳島市万代町〇丁目△×

法人の場合、  
株式会社〇×△□  
代表取締役  
〇〇〇〇  
等と記載

届出義務者続柄 開設者

氏 名 山 〇 太 〇

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、現在所有する麻薬を届け出ます。

業務所所在地	徳島市新蔵町〇丁目×△		
名 称	〇〇薬局	開設者名又は 営業者名	山 〇 太 〇
取扱者氏名	山 〇 太 〇	免許の種類 免許番号	麻薬小売業者 第 500×△ 号
麻薬診療施設等で なくなった年月日	年 月 日		
麻薬診療施設等で なくなった理由	例：薬局の廃止、法人化のため、免許証有効期間満了のため 等		

年 月 日 所有する麻薬	品 名	数 量	品 名	数 量
		MSコンチン錠10mg アンペック坐剤20mg 以下余白	20錠 8個	麻薬の在庫がない場 合には、「在庫なし」 等と記載

上記の「麻薬診療施設等  
でなくなった年月日」と  
同じ日付