

免許の失効等による現在所有麻薬数量届

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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

印

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 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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，麻薬の取扱いをしないため 等

	品 名	数 量	品 名	数 量
平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 所有する麻薬	MSコンチン錠10mg	20錠	麻薬の在庫がない場合には、「在庫なし」等と記載	
	アンペック坐剤20mg	8個		
	以下余白			

上記の「麻薬診療施設等でなくなった年月日」と同じ日付