

免許の失効等による現在所有麻薬数量届

平成〇〇年〇月〇日

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
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 (株)〇×
〇〇研究所 開設者名又は
営業者名 山 〇 太 〇
**麻薬研究者の氏名
を記載**

取扱者氏名 山 〇 太 〇 ← --- 免許の種類
免許番号 麻薬研究者
第1〇×△号

麻薬診療施設等でなくなった年月日 平成〇〇年〇月〇日

麻薬診療施設等でなくなった理由 麻薬の使用の見込みがないため

平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 所有 する 麻薬	品 名	数 量	品 名	数 量
	MSコンチン錠10mg 塩酸モルヒネ注10mg 以下余白	20錠 8A	麻薬の在庫がない場 合には、「在庫なし」 等と記載	
	上記の「麻薬研究施設で なくなった年月日」と同 じ日付			