（9）

**免許の失効による麻薬所有量届**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  佐賀県知事　殿  法人にあっては、主たる  事務所の所在地  住　　　所  届出義務者続柄  氏　　　名（法人にあっては、名称）  下記のとおり、麻薬の所有量について届け出ます。 | | | | | |
| 免許の種類 | |  | | | |
| 免許の番号 | |  | 免許年月日 | |  |
| 氏　　名 | |  | | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | |
| 名　称 |  | | | |
| 届出の事由 | |  | | | |
| 届出事由発生年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 所有する麻薬の  品名及び数量 | | 品　　　　　名 | | 数　　量 | |
|  | |  | |
| 所有する麻  薬の処置 | １　同一県内にある麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、麻薬譲渡届を提出する予定  （免許失効後50日以内に譲渡、譲渡後は15日以内に麻薬譲渡届を提出）  ２　麻薬廃棄届を提出し、県職員立会いの下、廃棄する予定  　（50日以内に廃棄完了すること）  ３　その他（具体的に記入すること。） | | | | |