

免許の失効による麻薬所有量届

年 月 日

佐賀県知事 殿

住 所 (法人にあっては、主たる
事務所の所在地)

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	<ol style="list-style-type: none"> 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。) 		