（10）

**麻　薬　譲　渡　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）

麻薬を譲渡したので次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲　渡　者 | 免許の種類 | | 麻薬　　　　者 | 免許証の番号 | |  |
| 麻　薬  業務所 | 所在地 |  | | | |
| 名　称 |  | | | |
| 開設者等 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 譲渡年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 譲渡した麻薬 | 品　　　　　　名 | | | | 数　　　　量 | |
|  | | | |  | |
| 譲　　受　　者 | 免許の種類 | | 麻薬　　　　者 | 免許証の番号 | |  |
| 麻　薬  業務所 | 所在地 |  | | | |
| 名　称 |  | | | |
| 開設者等 | 住　所 |  | | | |
| 氏　名 |  | | | |