

## 麻 薬 譲 渡 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 )

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			