

麻薬所有届

お手元の許可証を
ご覧いただき、記載
ください。
年月日は、許可開始
日です。

免許証の番号	○練保所生麻き第△号	免許年月日	○年△月□日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	株式会社○○○
麻薬業務所	所在地	東京都 練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階	
	名称	○○薬局	
現に所有する麻薬	品名	数量	
	オキシコンチン錠5mg	15T	
	以下余白		
届出事由	<input checked="" type="checkbox"/> 業務廃止 取扱不用 死亡 診療所移転 開設者変更 その他 () ○年 △月 □日		
処理の方法	任意提出(廃棄) <input checked="" type="checkbox"/> 譲渡 その他 ()		
麻薬及び向精神薬取締法第36条第1、4項の規定により、上記のとおり麻薬の所有量を届け出ます。			
年 月 日		<p>・提出年月日、住所、氏名を記載してください。 ・法人の場合は、登記された本社の所在地、名称および代表者氏名を記載してください。 ・開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。その場合は届出義務者続柄も記入してください。</p>	
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)			
届出義務者続柄			
氏名 (法人にあつては、名称)			
練馬区保健所長 殿			
連絡先電話番号		()	