細則様式第８号（第９条関係）

届出の提出日を記載すること。

麻薬譲渡届

**●年　●月　●日**

宮城県知事　村井　嘉浩　殿

**変更前の開設者を記載すること。**

押印は省略可。

**変更前の麻薬業務所を記載すること。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地 | **仙台市青葉区本町３－８－１　県庁ビル１階** | | |
| 名称 | **みやぎ薬局** | | |
| 届出義務者 | 住所 | 法人にあっては，主たる事務所の所在地 | | **仙台市青葉区本町３－８－１** |
| 氏名 | 法人にあっては，名称及び代表者の氏名 | | **株式会社みやぎ**  **代表取締役　青葉　久美** |
| （麻薬営業者等との関係： | | | ） | |

**●年　●月　●日**付けで届け出た所有麻薬について，下記のとおり譲渡したので麻薬及び向精神薬取締法第３６条第３項(第４項において準用する場合を含む｡)の規定により届け出ます。

**変更後又は麻薬を譲渡した麻薬小売業者の免許について記載すること。**

**変更後の開設者**

**又は麻薬を譲渡した業務所**

の住所及び氏名を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡先 | 麻薬業務所所在地 | | **仙台市泉区●●３－２－１**  **変更後の麻薬業務所**  **又は麻薬を譲渡した業務所**  の所在地及び名称を記載すること。 | | | | | | | |
| 麻薬業務所名称 | | **調剤薬局薬務課** | | | | | | | |
| 住所 | | **仙台市青葉区○○１－２－３**  有効期間の開始日 | | | | | | | |
| 氏名 | | **医療法人ヤクムカ** | | | | | | | |
| 麻薬取扱者免許の種類 | **麻薬**  **小売業者** | | 免許  番号 | **第○○○○号** | | | 免許  年月日 | **●年　●月　●日** | |
| 麻薬取扱者氏名 | **青葉　次郎** | | | | | 譲渡年月日 | **●年　●月　●日**  免許証の有効期間開始年月日を記載すること。 | | |
| 品名 | | | 容　　　　　器 | | | | | 数量  麻薬を譲渡した日を記載すること。 | | 備考 |
| 容量 | | | 数 | |
| **オキファスト注１０㎎** | | | **１０Ａ** | | | **５箱** | | **４３Ａ** | |  |
| **フェントステープ１㎎** | | | **７枚** | | | **３箱** | | **２０枚** | |  |
| **コデインリン酸塩散** | | | **１００g** | | | **２瓶** | | **１７５g** | |  |
| **以下余白** | | |  | | |  | | 記載しきれない場合は，別紙を作成し，「別紙のとおり」と記載すること。 | |  |

（注）1　用紙の大きさは，A4とすること。

2　死亡，解散の場合には，その相続人，財産管理人などが届出義務者である。

連絡(担当)者名　　**宮城　花子**　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　**０００(０００)００００**

廃止後，平日8:30～17:15に連絡の取れる番号を記載すること。