細則様式第８号（第９条関係）

麻薬譲渡届

　　　年　　　月　　日

宮城県知事　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 　仙台市青葉区本町３－８－１ |
| 名称 | 　宮城県庁病院 |
| 届出義務者所有麻薬届の届出年月日 | 住所 | 法人にあっては，主たる事務所の所在地 | 所有麻薬届と同じ |
| 氏名 | 法人にあっては，名称及び代表者の氏名 |  |
| （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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲渡先 | 麻薬業務所所在地 | 仙台市泉区●●３－２－１ |
| 麻薬業務所名称 | クリニック薬務課 |
| 住所 | 仙台市青葉区○○１－２－３ |
| 氏名 | 医療法人ミヤギケン |
| 麻薬取扱者免許の種類 | 麻薬管理者 | 免許番号 | 第○○○○号 | 免許年月日 | 　　　　年　　月　　日有効期間の開始日 |
| 麻薬取扱者氏名 | 宮城花子 | 譲渡年月日 | 令和○○年●●月○○日 |
| 品名該当する麻薬取扱者について記入・麻薬管理者・麻薬施用者・麻薬研究者・麻薬小売業者・麻薬卸売業者 | 容　　　　　器 | 数量 | 備考 |
| 容量 | 数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（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　　　　　　　　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　　　　(　　　)