細則様式第７号（第９条関係）

届出の提出日を記載すること。

所有麻薬届

　　　**●**年**●**月**●**日

宮城県知事　村井　嘉浩　殿

**変更前の麻薬業務所を記載すること。**

**変更前の開設者を記載すること。**

押印は省略可。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | **株式会社みやぎ仙台支店** |
| 届出義務者 | 住所 | **仙台市青葉区本町３－８－１** |
| 氏名 | **株式会社みやぎ**法人にあっては，主たる事務所の所在地**代表取締役　青葉　久美** |  |
| （麻薬営業者等との関係： | ） |

**変更前の麻薬卸売業者の免許について記載すること。**

麻薬及び向精神薬取締法第３６条第１項（第４項において準用する場合を含む。）の規定により，下記のとおり届け出ます。

所有がない場合は「所有なし」を記載すること。

また，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。

免許証の有効期間開始年月日を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬取扱者免許の種類 | **麻薬卸売業者** | 免許番号 | 第●●●●●号 | 氏名 | **株式会社みやぎ** |
| 免許年月日 | **●年　●月　●日** |
| 届出義務が発生した年月日 | 　**●年　●月　●日** |
| 品名 | 容　　　　　器 | 数量 | 備考**開設者が変わった日****又は業務所を移転した日を記載すること。** |
| 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** | １又は４に○印を付けること。 |
| **以下余白** |  |  |  |  |
| 届出義務が発生した理由（該当する番号に○印を付け，不要の文字は抹消すること。） | １　麻薬営業者の免許が効力を失ったため２　麻薬診療施設が麻薬診療施設でなくなったため３　麻薬研究施設が麻薬研究施設でなくなったため４　麻薬営業者（である法人）が死亡した（解散した）ため５　麻薬診療施設の開設者（である法人）が死亡（解散した）したため６　麻薬研究施設の設置者（である法人）が死亡（解散した）したため |

（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こと。

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

平日8:30～17:15に連絡の取れる番号を記載すること。