細則様式第７号（第９条関係）

所有麻薬届

　　　年　　　月　　　日

宮城県知事　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 届出義務者 | 住所 | 法人にあっては，主たる事務所の所在地 |  |
| 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： | ） |

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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬取扱者免許の種類 |  | 免許番号 | 第号 | 氏名 |  |
| 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 |
| 容量 | 数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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　　　　　　　　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　　　　(　　　)