麻 薬 所 有 届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第　　　　　　　号 | 免 許 年 月 日 | 　　年　　月　　日 |
|  | 麻薬　　　　　　者 | 氏　　　　　名 |  |
| 麻薬業務所又は麻薬の所在場所 | 所在地 | 　東京都 |
| 名　称 |  |
| 現に所有する麻薬 |  品　　　　名 |  数　　　　量 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 届出事由及びその年月日 |  　取扱不用 、診療所廃止 、診療所移転 、開設者変更 、死亡 、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　年　　　月　　　日 |
|  |  　任意提出（廃棄）、譲渡、その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 麻薬及び向精神薬取締法第３６条第１項及び第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 　　　　住　所　法人にあっては、主 たる事務所の所在地 　　　　　　届出義務者続柄 　　　　氏　名　法人にあっては、名　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 称及び代表者の氏名東　　京　　都　　知　　事　　殿東京都　　　　　　保健所長　　殿 |
| ※ 麻薬帳簿を持参してください。 | 電話番号 | 　（　　　　）　　 |

（注）開設者が国、地方公共団体、大学病院又は医療法人の場合は、当該麻薬診療施設の長の

　　職名、氏名によっても差し支えありません。