別記第10号様式(第九条関係)

麻薬譲渡許可申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡人 | 免許証の番号 | | | | | 第　　　号 | 免許年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 免許の種類 | | | | |  | | | | | |
|
| 麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所 | | | | 所在地 |  | | | | | |
| 名称 |  | | | | | |
|
| 譲り渡そうとする麻薬 | | | | | | 品名 | | 容量 | | 箇数 | 数量 |
|  | |  | |  |  |
|
| 譲渡先 | | 免許証の番号 | | | | 第　　　号 | 免許年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 免許の種類 | | | |  | | | | | |
| 麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所 | | 所在地 | |  | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | |
| 氏名 | 法人にあつては、名称 | | |  | | | | | |
| 譲渡しの理由 | | | | | |  | | | | | |
| 上記のとおり、譲り渡したいので申請します。  　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 住所　法人にあつては、主  たる事務所の所在地 | | | | | | | | | | | |
| 氏名(法人にあつては、名称)  　　厚生労働大臣(地方厚生(支)局長)　殿 | | | | | | | | | | | |

　(注意)

　　用紙の大きさは、Ａ４とすること。