

【記載例】

免許の失効による麻薬所有量届

山形県知事 殿	年 月 日
住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	山形市松波2-8-1
続柄 (遺族等が届出する場合のみ記入)	
氏名 (法人にあつては、名称)	村山 太郎

下記のとおり、麻薬の所有量について届け出ます。

免許の種類	麻薬施用者		
免許の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	令和〇〇年〇月〇日
氏名	村山 太郎		
麻薬業務所	所在地	山形市十日町1-6-6	
	名称	むらやま診療所	
届出の事由	例:施用しないため、診療所廃止、退職、死亡 等		
届出事由発生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
所有する麻薬の品名及び数量	品名	数量	
	(在庫がない場合は「在庫なし」と記入ください)		
備考			

担当者氏名 村山花子

連絡先 023-XXX-XXXX