

麻薬譲渡届

記入例

担当者：木村 連絡先 098-123-4567

別記第2号様式（細則第4条第2号関係）

麻薬譲渡届

担当者の連絡先

〇〇年〇〇月〇〇日

沖縄県知事 殿

届出者 住所（法人にあつては、主たる事務

〇〇市〜〜

氏名（法人にあつては、名称）

医療法人〇〇〇会

理事長 △山 〇郎

（〇〇市〜〜 〇〇病院）

開設者の住所及び氏名
（法人の場合は事務所所
在地及び法人名称、代表
者名）を記載する。

麻薬業務所名（病院・
診療所名）を併記する。

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡 麻薬の 内訳	品名		数量	備考
	MSコンチン錠 10mg		150錠	
	MSコンチン錠 50mg		200錠	
	デュロテツフ TM MTパッチ 2.1mg		10枚	
	塩酸モルヒネ原末		5g	
	ケタラール筋注用 500mg		10mL	
譲渡年月日			〇〇年〇〇月〇〇日	
譲渡先 （譲受人）	麻薬業務所	名称	〇△□病院	
		所在地	△△市〜〜	
	氏名		医療法人△△△会 理事長 〇川△太	
	住所		△△市〜〜	
	譲受人の種類		麻薬診療施設	

麻薬を譲り渡す相手の
業務所名称と所在地、
当該業務所の代表者
氏名及び住所を記載
する。

譲り渡し先の種類を記載する。

麻薬卸売業者、麻薬診療施設（病院、診療所、動物診療所）、麻薬小売業者（薬局）、麻薬研究施設など。