細則様式第８号（第９条関係）

届出の提出日を記載すること。

麻薬譲渡届

**●年　●月　●日**

宮城県知事　村井　嘉浩　殿

死亡、解散で相続人等が届け出る場合は記入すること。

所有麻薬届に記載した麻薬業務所、届出義務者を記載すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地 | **仙台市青葉区本町３－８－１　県庁ビル１階** | | |
| 名称 | **宮城県庁病院** | | |
| 届出義務者 | 住所 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地 | | **仙台市青葉区本町３－７－１** |
| 氏名 | 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 | | **宮城　太郎** |
| （麻薬営業者等との関係： | | | ） | |

**●年　●月　●日**付けで届け出た所有麻薬について、下記のとおり譲渡したので麻薬及び向精神薬取締法第３６条第３項(第４項において準用する場合を含む｡)の規定により届け出ます。

免許証の有効期間開始年月日を記載すること。

麻薬を譲渡した麻薬施用者（麻薬施用者が2名以上いる場合は麻薬管理者）の免許について記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡先 | 麻薬業務所所在地 | | **仙台市泉区●●３－２－１** | | | | | | | |
| 麻薬業務所名称 | | **薬務課クリニック**  **麻薬を譲渡した業務所**の所在地及び名称を記載すること。 | | | | | | | |
| 住所 | | **仙台市青葉区○○１－２－３**  有効期間の開始日 | | | | | | | |
| 氏名 | | **医療法人ヤクムカ**  **麻薬を譲渡した業務所**の住所及び氏名（開設者名）を記載すること。 | | | | | | | |
| 麻薬取扱者免許の種類 | 麻薬施用者 | | 免許  番号 | **第○○○○号** | | | 免許  年月日 | **●年　●月　●日** | |
| 麻薬取扱者氏名 | **青葉　次郎** | | | | | 譲渡年月日 | **●年　●月　●日** | | |
| 品名 | | | 容　　　　　器 | | | | | 数量 | | 備考  麻薬を譲渡した日を記載すること。 |
| 容量 | | | 数 | |
| **オキファスト注１０㎎** | | | **１０Ａ** | | | **５箱** | | **４３Ａ** | |  |
| **フェントステープ１㎎** | | | **７枚** | | | **３箱** | | **２０枚** | |  |
| **コデインリン酸塩散** | | | **１００g** | | | **２瓶** | | **１７５g** | |  |
| **以下余白** | | |  | | |  | | 記載しきれない場合は、別紙を作成し、「別紙のとおり」と記載すること。 | |  |

（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。

連絡(担当)者名　　**宮城　花子**　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　**０００(０００)００００**

廃止後、平日8:30～17:15に連絡の取れる番号を記載すること。