

【記載例】

下の押印と同じ印を
押印してください。

村山

免許の失効による麻薬所有量届

年 月 日

山形県知事 殿

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**