麻薬携帯輸入許可申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 携帯して輸入  しようとする麻薬 | 品　　名 | 数　　量 |
|  |  |
| 入国する理由 |  | |
| 麻薬の施用を  必要とする理由 |  | |
| 入国の期間 |  | |
| 入国港名 |  | |
| 上記のとおり、麻薬を携帯して輸入したいので申請します。  　　　年　　　月　　　日  住所  （ローマ字）  氏名 印  地方厚生（支）局長　殿 | | |

連絡先：

麻薬携帯輸出許可申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 携帯して輸出  しようとする麻薬 | 品　　名 | 数　　量 |
|  |  |
| 出国する理由 |  | |
| 麻薬の施用を  必要とする理由 |  | |
| 出国の期間 |  | |
| 出国港名 |  | |
| 上記のとおり、麻薬を携帯して輸出したいので申請します。  　　　年　　　月　　　日  住所  （ローマ字）  氏名 印  地方厚生（支）局長　殿 | | |

連絡先：