別記様式６

大麻譲渡届

年　　　月　　　日

地方厚生（支）局長　殿

住所

続柄

氏名

大麻を譲渡したので次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲  渡  人 | 期間満了等の前の免許証の番号 | | 第　　　　　号 | |
| 大麻を業務上取り扱っていた場所・期間満了等の大麻草研究栽培者 | 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 免許期間  満了者等 | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 譲渡年月日 | | |  | |
| 譲  渡  し  た  大  麻 | 品名 | | 数量 | |
|  | |  | |
| 譲  受  人 | 免許の種類 |  | 免許証の番号 | 第　　　　　号 |
| 大麻を業務上取り扱う事務所又は麻薬研究施設 | 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 大麻草栽培者又は麻薬研究施設の設置者 | 住所 |  | |
| 氏名又は名称 |  | |

　（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　免許期間満了者等が大麻草栽培者又は麻薬研究施設の設置者に大麻を譲り渡した際に用いること。