

様式第7（第1条関係）

大麻等譲渡届

年 月 日

愛知県知事 殿

住所（法人又は団体にあつては、主たる事務所の所在地）

続柄

氏名（法人又は団体にあつては、その名称）

大麻又は発芽不能未処理種子を譲り渡したので次のとおり届け出ます。

譲 渡 人	期間満了等の事由の生じた免許証の番号		第 号	
	業務上大麻及び 発芽不能未処理種子 を取り扱っていた 事務所並びに期間 満了等の第一種 大麻草採取栽培者	位 置		
		氏名又は名称		
	免 許 期 間 満 了 者 等	住所又は所在地		
		氏名又は名称		
譲 渡 年 月 日				
発 譲 芽 渡 不 能 能 した 未 大 処 麻 理 又 種 は 子	品 名	数 量		
譲 受 人	免 許 の 種 類		免許証の番号	第 号
	業務上大麻及び発芽 不能未処理種子を 取り扱う事務所 又は麻薬研究施設	位置又は所在地		
		氏名又は名称		
	大麻草栽培者又は麻 薬 研 究 施 設 の 設 置 者	住所又は所在地		
		氏名又は名称		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。