

麻 薬 譲 受 証

令和〇年〇〇月〇〇日

譲受人の免許証の番号		第●●●●●●●●号	譲受人の免許の種類	麻薬小売業者	
譲受人の氏名（法人にあつては、名称）		【開設者が法人の場合】 株式会社□□ 代表取締役 △△ △△ 【開設者が個人の場合】 ○○ ○○		代表者印 ・ 麻薬専用印	
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者		免許証の番号	第	号	氏名
麻薬業務所		所在地			
		鹿児島県〇〇市〇〇町10-〇-〇			
		名称			
		〇〇薬局			
品名		容量	筒数	数量	備考
オキシコンチン錠5mg		5mg×20錠	1	20錠	××-××××
 		 	 	 	
 		 	 	 	
 		 	 	 	
 		 	 	 	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。