

(別紙様式4)

| 麻薬譲渡確認書             |     |   |    |   | 年 | 月  | 日 |
|---------------------|-----|---|----|---|---|----|---|
| 麻薬を譲渡する麻薬小売業者の麻薬業務所 | 所在地 |   |    |   |   |    |   |
|                     | 名称  |   | 印  |   |   |    |   |
| 麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所 | 所在地 |   |    |   |   |    |   |
|                     | 名称  |   |    |   |   |    |   |
| 品名                  | 内容  | 量 | 筒数 | 数 | 量 | 備考 |   |
|                     |     |   |    |   |   |    |   |
|                     |     |   |    |   |   |    |   |
|                     |     |   |    |   |   |    |   |
|                     |     |   |    |   |   |    |   |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。
- 3 麻薬を譲渡する麻薬小売業者の印については、麻薬専用印若しくは薬局開設者印とすること。
- 4 備考に麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2第1項第1号のイ、ロどちらに該当する譲受であるか記載すること。
- 5 備考に製品番号を記載すること。