令　和　　年　麻　薬　年　間　報　告　書

山形県知事　　殿

（業務所）所在地

報告年月日　令和　　年　　月　　日　　名　称

（免許番号）第　　号（免許の種類）　　氏　名

品　　名	包装単位	期始在庫（前年の10月1日所有数量）	受　入	払　出	期末在庫（本年の9月30日所有数量）	備　　考
			総数量	総数量		

担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿