

(別紙様式3)

麻薬譲受確認書					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						
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地						
	名称		印				
品名	内容	量	筒数	数量	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 在庫の不足のために麻薬を調剤することができなかった処方せんの写しを添付すること。
- 4 麻薬を譲受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。