

(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。