

別記第16号様式(第十二条関係)

麻薬譲渡証の日付に
合わせてください

麻 薬 譲 受 証					〇〇年 〇〇月 〇〇日
譲 受 人 の 免 許 証 の 番 号	第 2〇〇〇〇〇 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)	有限会社 薬務課薬局 代表取締役 薬務 太郎			(個人) 開設者の個人印 (法人) 代表者印又は麻薬専用印	
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	印	
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所 在 地	佐賀市城内1-〇-〇〇			
	名 称	薬務課薬局			
品 名	容 量	箇 数	数 量	備 考	
フェントステープ 2mg	7 枚	2 箱	1 4 枚	製品番号 1 2 3 4 5 6	

余白に斜線を引くこと

- (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。