

別記第十四号様式（第十六条関係）

|               |  |                |     |    |                           |
|---------------|--|----------------|-----|----|---------------------------|
| 覚醒剤原料譲受証      |  | 令和×年×月×日       |     |    | 覚醒剤原料を譲受する日付を記載してください。    |
| 譲受年月日         |  |                |     |    |                           |
| 譲受人           | 住所 佐賀市城内 2-0-0<br>氏名 有限会社 県庁薬局 佐賀支店<br>代表取締役 県庁 太郎 |                |     |    | 施設の所在地と名称、代表者の氏名を記載       |
| 指定の種類及び番号     | (空欄)   |                |     |    | 代表者印又は専用印を押印              |
| 譲渡人           | 住所   | 唐津市西城内 1-×-×   |     |    | 覚醒剤原料取扱者（卸等）の施設の所在地と名称を記載 |
|               | 氏名   | 株式会社 唐津薬品 唐津支店 |     |    |                           |
| 使用の目的         | (例) 調剤のため、患者治療のため                                  |                |     |    |                           |
| 品名            | 容量   | 個数             | 数量  | 備考 |                           |
| エプピーOD錠 2.5mg | 30錠  | 2箱             | 60錠 |    |                           |
| 斜線を引くこと       |  |                |     |    |                           |

備考 用紙及び記載上の注意は、別記第 13 号様式に準ずること。