

「医療用医薬品 譲受・譲渡書」

※この用紙は双方で3年間保存する事
年 月 日

譲受薬局 (購入薬局)	薬局名: 住 所: TEL:	薬局開設許可番号 氏名
譲渡薬局 (販売薬局)	薬局名: 住 所: TEL:	 氏名

医薬品名・規格	数量	製造販売社名	製造番号	使用期限	薬価	価格
合計金額						¥0

※合計金額の小数点以下四捨五入

領収書

年 月 日

様

金

円也

医薬品代として上記確かに領収しました