

(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 | 備考 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 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。