

(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 | 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 在庫の不足のために麻薬を譲り受ける場合、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。
- 4 麻薬を譲受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印とすること。
- 5 備考に麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2第1項第1号のイ、ロどちらに該当する譲受であるか記載すること。
- 6 備考に製品番号を記載すること。