

麻薬譲受証記載例(医療機関)

麻 薬 譲 受 証					発行日
				年 月 日	
譲受人の免許証の番号	第 号	譲受人の免許の種類			
譲受人の氏名(法人にあつては、名称)	【開設者が法人の場合】 ・医療法人〇〇会□□病院理事長△△		代表者印(麻薬専用印でも可)		
	【開設者が公的機関の場合】 ・〇〇立□□病院院長△△		公印(又は公印に準ずるもの)		
	【開設者が個人の場合】 ・〇〇 □□		個人印		
<small>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</small>		免許証の番号	●●第 〇〇〇〇 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	松山市〇〇〇町□番地△△-☆☆			
	名称	医療法人〇〇病院			
品名	容量	筒数	数量	備考	
オキシコンチン錠	100錠	3	300錠		
 					
 					
 					
 					
 					
 					

麻薬専用印

医療法人〇〇
病院理事長麻
薬専用之印

もしくは

医療法人〇〇
病院理事長麻
薬・覚せい剤原
料専用之印

- ・容易に偽造されない印面
- ・麻薬担当者以外の者が容易に印を取り扱うことがないよう適切に管理

個人印は毎回同じものを使用
(シヤチハタ印は不可)

(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。