

# 麻薬譲受証記載例(薬局)

| 麻 薬 譲 受 証  |      |  |      |           | 平成 年 月 日 |
|--|------|--|------|-----------|----------|
| 譲受人の免許証の番号   |      | 〇〇第 □□□号   |      | 譲受人の免許の種類 | 麻薬小売業者   |
| 譲受人の氏名(法人にあつては、名称)   |      | <b>【開設者が法人の場合】</b><br>・株式会社〇〇 代表取締役 □□ △△ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">代表者印(麻薬専用印でも可)</span><br><br><b>【開設者が個人の場合】</b><br>・〇〇 □□ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">個人印</span> |      |           |          |
| 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 |      | 免許証の番号   | 第 号  | 氏 名       | 印        |
| 麻薬業務所  | 所在地  | 松山市〇〇〇町□番地△△-☆☆  |      |           |          |
|  | 名称   | □□薬局   |      |           |          |
| 品 名  | 容 量  | 個 数  | 数 量  | 備 考       |          |
| オキシコンチン錠 10mg  | 100錠 | 3  | 300錠 |           |          |
| (斜線は記入不要を示す)   |      |  |      |           |          |

← 発効日

〈麻薬専用印例〉

〇〇株式会社代表者麻薬専用印

- ・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)  
 ・用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること  
 ・余白には、斜線を引くこと。