|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **麻　薬　譲　受　証**  　　　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（法人にあっては、名称） | |  | | | | | | | | ㊞ |
| 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 | | |  | | ㊞ |
| 麻薬業務所 | 所　在　地 |  | | | | | | | | |
| 名　　　称 |  | | | | | | | | |
| 品　名 | | 容　量 | | 箇　数 | | 数　量 | | | 備　考 | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |

別記様式１４（第１２条関係）

（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。