

年間麻薬譲渡・譲受届

愛知県知事殿

令和 年 月 日

麻薬業務所所在地
名称

免許証の番号 麻薬 者 第 号

氏 名
(名称および代表者の氏名)

下記のとおり令和8年の麻薬の譲渡し・譲受け等について届け出ます。

品 名	前年10月1日の在庫数量	受 入 数 量	払 出 数 量	本年9月30日の在庫数量	備 考

- 備 考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
- 2 リン酸コデイン等の予製剤については、本年9月30日現在の所有数量を備考欄に記載すること。

担当者 氏 名	
担当者 連絡先	TEL:
	Email: