

(別紙様式3)

麻 薬 譲 受 確 認 書					令和●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	札幌市中央区●条●丁目●-●●●ビル1階			
	名称	●●薬局 ●●店			
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	札幌市中央区▲条▲丁目▲-▲▲▲ビル2階			
	名称	▲▲薬局 ▲▲店 印			
品名	容量	筒数	数量	備考	
○○錠Xmg	100錠/1箱	1箱	100錠	施行規則第9条の2第1項第1号ロで譲受 製品番号：A0000 有効期限：2022.3.31	
/					
/					
/					

(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つ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。

(別紙様式4)

		麻薬譲渡確認書		令和●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	札幌市中央区●条●丁目●-●●●ビル1階			
	名称	●●薬局 ●●店			印
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	札幌市中央区▲条▲丁目▲-▲▲▲ビル2階			
	名称	▲▲薬局 ▲▲店			
品名	容量	筒数	数	量	備考
○○錠Xmg	100錠/1箱	1箱	100錠		施行規則第9条の2第1項第1号ロで譲渡 製品番号：A0000 有効期限：2022.3.31 最終払出日：2021.4.1
/					
/					
/					

(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 麻薬を譲渡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。
- 4 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渡であるか記載すること。
- 5 備考に製品番号を記載すること。