

(麻薬譲渡確認書の記載例)

麻 薬 譲 渡 確 認 書					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	〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1番1号					
	名 称	●●薬局 印					
麻薬を譲受する 麻薬小売業者の 麻薬業務所	所 在 地	〇〇県〇〇市△△町2丁目2番2号					
	名 称	▲▲薬局					
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考			
〇〇錠 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 使用期限：2023.3.31 最終受払日：2021.4.1			