（別紙様式３）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬譲受確認書　　　　　　　　　　　　　　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 | |  | | | |
| 名称 | |  | | | |
| 麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所 | 所在地 | |  | | | |
| 名称 | | 印 | | | |
| 品名 | | 容量 | | 箇数 | 数量 | 備考 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |

（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、麻薬を調剤することができなかっ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者印とすること。

　　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。