

覚 醒 剤 原 料 譲 渡 証

譲渡年月日

年 月 日

譲 渡 人

住 所

氏 名

⑩

指定の種類及び番号

| | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| 譲 受 人 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| 品 名 | 容 量 | 個 数 | 数 量 | 備 考 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(備考)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 譲渡人が法人の場合は、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 品名欄には、日本薬局方医薬品にあっては、日本薬局方に定められた名称を、その他にあっては、一般的名称を記載すること。
- 5 余白には、斜線を引くこと。