|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | |
| 品名 | | 容量 | | 箇数 | 数量 | 備考 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |

（注意）

　　１　用紙の大きさは、日本工業規格 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　備考欄には譲受側の当該麻薬の在庫数量を記載し、譲渡側が譲渡数量＝不足数量であることを確認できるようにしてくだ

さい。（譲渡数量 ＝ 当該麻薬処方せんによる必要数量 － 譲受側の当該麻薬の在庫数量