

(別記様式2)

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					
	名	称	印			
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	内容	量	筒数	数	量	備考

備考

- 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者印とすること。