別紙様式3

年間麻薬譲渡・譲受届

令和　　年　　月　　日

愛知県知事殿

麻薬業務所　所在地
名　称
免許証の番号　麻薬　　者　　第　　号

氏　　名
（名称および代表者の氏名）

下記のとおり令和6年の麻薬の譲渡し・譲受け等について届け出ます。

品　　名	前年10月1日の在庫数量	受　入　数　量	払　出　数　量	本年9月30日の在庫数量	備　　考

備　考　　1　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
　　2　リン酸コデイン等の予製剤については、本年9月30日現在の所有数量を備考欄に記載すること。

担当者　氏　名	
担当者　連絡先	