

年間麻薬譲渡・譲受届訂正願

愛知県知事殿

令和 年 月 日

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)

私は、不注意により、 年の年間麻薬譲渡・譲受届に誤記をしましたので、下記のとおり訂正してください。  
記

|   | 品 名 | 年10月1日の在庫数量 | 受 入 数 量 | 払 出 数 量 | 年9月30日の在庫数量 | 備 考 |
|---|-----|-------------|---------|---------|-------------|-----|
| 誤 |     |             |         |         |             |     |
| 正 |     |             |         |         |             |     |

理由: