

本様式は、譲渡人の責任において作成すること。

(別紙様式4)

麻 薬 譲 渡 確 認 書					令和 ○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	松山市○○町○ー○			
	名称	愛媛○○薬局 松山中央店			
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	松山市○○町×丁目○ー△			
	名称	愛媛○○薬局 松山北店			
		麻薬専用印であっても可			
品名	容 量	筒 数	数 量	備 考	
コデインリン酸塩錠 20mg	50錠	1	10錠	イ・A1-0123456	
該当記号（イ又はロ）及び製品番号を記入する					

(注意)

- 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印とすること。
- 4 備考に麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2第1項第1号のイ、ロどちらに該当する譲渡であるか記載すること。
- 5 備考に製品番号を記載すること。