

麻 薬 譲 受 証

令和 年 月 日

譲受人の免許証の番号	第 号	譲受人の免許の種類		
譲受人の氏名 (法人にあつては、名称)	<<開設者が法人の場合>> ①医療法人〇〇会〇〇病院理事長☆☆		[登記印]	
	②医療法人〇〇会〇〇病院理事長☆☆		[麻薬専用印]	
<<開設者が個人の場合>> 〇〇 △△		[個人印]		
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者				
免許証の番号		第●●号	氏 名	◇◇ 〇〇 印
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所在地	前橋市大手町●●丁目●●番●●号		
	名 称	医療法人〇〇会 〇〇病院		
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考
アンパック坐剤10mg	50個	2	100個	

- (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