（別紙様式４）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 容量 | | 箇数 | 数量 | 備考 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |

　（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者印とすること。