

(別紙様式3)

麻 薬 譲 受 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	広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
	名称	●●薬局			
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	広島県〇〇市△△町△丁目△番△号			
	名称	▲▲薬局			
品名	容量	筒数	数量	備考	
〇〇錠Xmg	100錠/1箱	1箱	100錠	施行規則第9条の2第1項第1号ロで譲受 製品番号：U9-00000 使用期限：2026.3.31 最終受払日：2024.12.1	

(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 在庫の不足のために麻薬を譲り受ける場合、調剤することができなかった処方せんの写しを添付すること。
- 4 麻薬を譲受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。
- 5 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受であるか記載すること。
- 6 備考に製品番号を記載すること。

(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	広島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号						
	名称	●●薬局				印		
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	広島県〇〇市△△町△丁目△番△号						
	名称	▲▲薬局						
品名	容量	筒数	数	量	備考			
〇〇錠Xmg	100錠/1箱	1箱		100錠	施行規則第9条の2第1項第1号ロで譲渡 製品番号：U9-00000 使用期限：2026.3.31 最終受払日：2024.12.1			

(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。
- 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受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。