

麻薬診療施設の開設者が麻薬取扱者免許を取得している場合に記入する。 受けていない場合は免許番号、種類は斜線を引く。		麻 薬 譲 受 証			譲受証発行年月日 令和7年2月22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)		医療法人県庁会 埴田病院 病院長 朽木 花子				(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2222号	氏名	朽木 太郎	(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	宇都宮市埴田1-1-20				麻薬診療施設の開設者が麻薬取扱者の免許を取得していない場合に、その施設で免許を受けている麻薬取扱者の免許番号、氏名を記入し、押印する。 取得している場合は、斜線で消す。
	名称	医療法人県庁会 埴田病院				
品名	容量	筒数	数量	備考		
ナルサス錠6mg	PTP100錠	2	200			
アンパック坐剤10mg	50個	5	250			
フェンタニル注射液0.1mg	2mL×10A	4	40			
(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。