

麻 薬 譲 受 証

令和 4年 1月 22日 ← 譲受証発行年月日

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）	医療法人栃木会 県庁病院 院長 薬務 太郎 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 666 号	氏 名 宇都宮 一郎 印
麻 薬 業 務 所	所 在 地	宇都宮市場田 1-1-20	
	名 称	医療法人栃木会県庁病院	
品 名	容 量	筒 数	数 量 備 考
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	1ml × 10A	10	100
アンベック坐剤 10mg	50個	5	250
MSコンチン錠 30mg	PTP100錠	10	1000

麻薬診療施設の開設者が麻薬取扱者免許を受けている場合に記入。受けていない場合は免許番号、種類は斜線で消す。

麻薬診療施設の開設者が麻薬取扱者の免許を受けていない場合に、その施設で免許を受けている麻薬取扱者の番号、氏名、押印。上の欄に記入した場合は、斜線で消す。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。