

別記第16号様式(第十二条関係)

麻 薬 譲 受 証						
令和 7 年 1 2 月 〇 日						
譲 受 人 の 免 許 証 の 番 号		第 〇〇—〇〇〇〇 号		譲 受 人 の 免 許 の 種 類		麻薬小売業者
譲受人の氏名(法人にあつては、名称)		株式会社県庁薬局 代表取締役 県庁 太郎 印 * 法人の場合は、薬局開設者法人の代表者職氏名・押印(若しくは麻薬専用印) * 個人の場合は、薬局開設者の氏名・押印				
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	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	宮崎市橘通東〇丁目〇				
	名 称	県庁薬局県庁店				
品 名		容 量	箇 数	数 量	備 考	
MS コンチン錠10mg		1 0 0 錠	5	5 0 0 錠		

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
 - 2 余白には、斜線を引くこと。