

別記第 1 7 号様式（第 1 2 条関係）

麻 薬 譲 渡 証					令和 4 年 5 月 1 5 日				
譲 渡 人 の 免 許 証 の 番 号		第〇〇-〇〇〇〇		譲渡人の免許の種類		麻薬卸売業者			
譲渡人の氏名（法人にあっては名称）		株式会社 〇〇薬品 代表取締役 山〇 太〇 ㊞ * 代表者名を記載し、代表者印又は代表者印に準ずる麻薬専用印を押印すること。							
麻 薬 業 務 所		所 在 地 名 称		宮崎市〇〇町 2 - 1					
				株式会社 〇〇薬品 宮崎支店					
品 名		容 量		箇 数		数 量		備 考	
MS コンチン錠 1 0 m g		1 0 0 錠		5		5 0 0 錠		P-10100～P-10105	
リン酸コデイン		2 5 g		1		2 5 g		T1-2006545	
								* 製品番号を記載 を記載すること。	

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