（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 | |
| | 名称 | |
| 麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所 | 所在地 | |
| | 名称 | 印 |

| 品名 | 容量 | 箇数 | 数量 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

（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。