年　　月　　日

秋田県知事　　様

麻薬業務所：所 在 地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
名　　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
届出義務者：免許番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名）

麻薬小売業者の年間受払いについて（届出）

年１０月１日から　　年９月３０日までにおける麻薬小売業者の麻薬受払いについて、麻薬及び向精神薬取締法第４７条（第４８条、４９条）の規定により次のとおり届け出ます。

品名	期初在庫（　年１０月１日）		受入数量		払出数量		期末在庫（　年９月３０日）		備考
	単位	数量	単位	数量	単位	数量	単位	数量	

（注）１．原末から予製したものについても記載してください。
２．期間中に廃棄許可を受けて廃棄した数量及び事故のあった数量を備考欄に記入してください。廃棄届けした数量は記載必要はありません。
３．譲受け欄には、麻薬卸売業者から譲受けた麻薬の数量を記載し、入院患者等より譲受けた麻薬を再利用した場合は、その数量を備考欄に記載してください。
４．免許番号欄には、麻薬施用者、麻薬小売業者、麻薬管理者又は麻薬研究者の番号を記載してください。