(様式第６号)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻　　　薬　　　譲　　　渡　　　証  　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 譲渡人の免許証の番号 | | 第　　　号 | 譲渡人の免許の種類 | | |  | |
| 譲渡人の氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） | |  | | | | | |
| 麻　薬　業　務　所 | 所　在　地 |  | | | | | |
| 名　　　称 |  | | | | | |
| 品　　　　　　　　名 | | 容　　　量 | | 箇　　　数 | 数　　　量 | | 備　　　考 |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |

(注意)

余白には、斜線を引くこと。