麻薬年間届訂正願

　　年　　月　　日

　熊本県知事　様

業務所所在地

業務所名称

免許の種類・免許番号

氏名

　麻薬及び向精神薬取締法第４７条（第４８条又は、第４９条）の規定に基づき、麻薬年間届を提出しましたが、誤記がありましたので下記のとおり訂正をお願いします。

記

○訂 正 前

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　名 | 単位 | 前年10月1日  在庫数量 | 受入数量 | 払出数量 | 本年9月30日  在庫数量 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

○訂 正 後

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　名 | 単位 | 前年10月1日  在庫数量 | 受入数量 | 払出数量 | 本年9月30日  在庫数量 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

○訂正の理由

|  |
| --- |
|  |