|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **覚醒剤原料譲受証** | | | | | | | | |
| 譲受年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 譲受人 | | | | | | | | |
| 住所 | | | |  | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | ㊞ | |
| 指定の種類及び番号 |  | | | | | | | |
| 譲渡人 | | 住所 |  | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 使用の目的 | |  | | | | | |
| 品名 | | 容量 | 個数 | | 数量 | 備考 | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |

（備考）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　譲渡人が法人の場合は、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。

３　品名欄には、日本薬局方医薬品にあっては、日本薬局方に定められた名称を、その他にあっては、一般的名称を記載すること。

４　余白には、斜線を引くこと。