|  |
| --- |
| **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　字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。

３　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。

４　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。

５　余白には、斜線を引くこと。