

別記第 17 号様式 (第 12 条関係)

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	麻薬卸売業者	
譲渡人の氏名 (法人にあつては, 名称)		株式会社●● 代表取締役 ●● ●● ●●		
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所在地	長野県●●市○○町△-□		
	名称	●●●●		
品名	容量	筒数	数量	備考
フェンタニル 3 日用テープ 2.1 mg 「●●」	2.1 mg × 5 枚	1	5 枚	製品番号等を記載 ●●●●
<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>&lt;記載上の注意事項&gt;</b></p> <p>◎麻薬専用印は、覚醒剤原料用の印を除き、他の用務と併用する印は認められません。</p> <p>◎印影が変形する可能性のある印（ゴム印・スタンプ印等）は避けてください。</p> </div>				

代表者印  
・  
麻薬専用印

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。