

麻 薬 年 間 届 訂 正 願

〇〇年〇〇月〇〇日

福 岡 県 知 事 殿

届出年月日(書類を提出される日)を記入してください

麻薬業務所(診療施設、薬局等)の開設者の住所・氏名等(個人名又は法人名)を記入してください。

住 所 福岡市博多区～～

訂正する年間届の年度を記入してください

氏名又は名称 株式会社〇〇〇〇
代表取締役□□ □□

年の麻薬年間届中、下記のとおり誤りがあったので、別紙年間届を前回提出の届と差し替えて下さいますようお願いいたします。

記

麻薬免許の番号、種類(施用・管理等)、有効期間の始期、免許を受けている方の氏名を各欄に記入

免許証の番号	第〇〇〇〇〇号	免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
免許の種類	麻薬〇〇者	氏名	〇〇 〇〇 (法人の場合は法人名)
麻薬業務所	所在地	福岡市博多区～～ ※免許証記載の業務所所在地を記入してください	
	名称	〇〇薬局 ※免許証に記載の業務所名称を記入してください	
訂正の内容	※年間届のどの欄をどのように訂正するのか、具体的に記入してください。 例) ①「前年10月1日から本年9月30日までの間の払出数量」欄 (誤)15A → (正)12A ②「本年9月30日在庫数量」欄 (誤)28A → (正)25A		
訂正の理由	※具体的に記入してください。 例) 「本年10月の払出3Aを計上してしまっていたため」 「本年9月30日の数量を計算する際の計算間違い」等		
誤りの発見年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		

※ 参考資料として、訂正の根拠となる書類(帳簿等)を添付してください。

※ 提出先及び提出部数は、麻薬年間届と同じです。