

別記第 16 号様式（第 12 条関係）

麻 薬 譲 受 証					
譲 受 人 の 免 許 証 の 番 号		譲受人の免許の種類		〇年 〇月 〇日	
譲受人の氏名（法人にあっては、名称）		【開設者が法人の場合】 医療法人福岡県庁薬務課 理事長 県庁 花子   			
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者		免 許 証 の 番 号		氏 名	
		第〇〇〇〇〇〇号		福岡 太郎 	
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	福岡県福岡市博多区東公園 7-7			
	名 称	福岡県庁薬務課クリニック			
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考	
オキシコンチン TR 錠 20mg	PTP 100 錠	3	300 錠	〇〇-〇〇〇〇	
オキシコンチン TR 錠 40mg	PTP 20 錠	1	40 錠	〇〇-〇〇〇〇	
フェントステープ 1mg	1mg × 7 枚	2	14 枚	〇〇-〇〇〇〇	
ペチジン塩酸塩注射液 35mg	1ml × 10A	1	10 A	〇〇-〇〇〇〇	

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。