

# 麻薬年間届訂正願

令和〇年 〇月 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。

麻薬免許に記載の業務所所在地等を記入してください。

麻薬業務所所在地 福岡市博多区～～

麻薬業務所名称 ○〇薬局

免許の種類 麻薬小売業者  
免許番号 第〇〇〇〇〇〇号

氏名又は名称 株式会社〇〇〇〇  
代表取締役 □□ □□

訂正する年間届の年を記入してください。  
例:令和5年10月1日～令和6年9月30日の  
年間届を訂正するなら令和6年と記入。

令和〇年の麻薬年間届中、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

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	令和〇年 〇月 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。

訂正後の年間届(右上は提出当時の日付)と、  
訂正する麻薬に関する帳簿の写しを添付してください。