

別記第十四号様式（第十六条関係）

覚醒剤原料譲受証 令和〇年〇月〇日				
譲受年月日 譲受人	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; color: blue;">施設の所在地と名称、開設者の氏名を記載</div> 住所 東京都●●市◎◎1-△-〇 氏名 丸都病院 医療法人丸都会 理事長〇〇			
指定の種類及び番号	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; color: blue;">空欄</div> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: 20px; color: red; font-size: 8px;"> 代表者印 ・ 専用印 </div>			
譲渡人	住所 東京都◎◎区△町□-〇 氏名 □□□□□□□□□□			
使用の目的	(例) 調剤のため			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; color: blue;">使用目的を具体的に記載</div>				
品名	容量	個数	数量	備考
エフピーOD錠 2.5	30錠	1箱	30錠	
 	 	 	 	
 	 	 	 	
 	 	 	 	
 	 	 	 	

備考 用紙及び記載上の注意は、別記第13号様式に準ずること。

【記載上の注意点（法人等が開設している場合）】

◎覚醒剤原料譲受証は、譲受者の責任において作成し、押印してください。

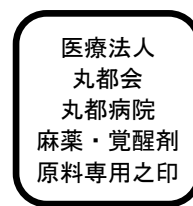
① 譲受人の住所、氏名

- ・譲受人の欄には、施設の所在地と名称、開設者の氏名を記載してください。
- ・印鑑は、法人にあっては代表者印となりますが、代表者印に代わる覚醒剤原料専用の印（他の用務と併用する印は認められません。ただし、麻薬専用の印を除く。）又は代表者が認めた施設の長の印（個人印は除く）でも構いません。
- ・開設者が国、地方公共団体もしくは法人の場合、施設の名称、施設長の職名と氏名を、住所は施設の所在地を記載し、公印又は公印に準じるもの（覚醒剤原料専用印等）を押印しても差し支えありません。
- ・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。

覚醒剤原料
専用印の例



麻薬と覚醒剤原料を
兼用する印の例



② 指定の種類及び番号

- ・空欄にするか、業態（病院、診療所、薬局等）を記載してください。

③ 譲渡人

- ・覚醒剤原料取扱者（医薬品卸売販売業者等）の施設の所在地と名称を記載してください。

④ 使用の目的

- ・使用目的を具体的に記載してください。

⑤ 品名、容量、個数、数量、備考

- ・日本薬局方医薬品は日本薬局方に定められた名称を、その他の医薬品については一般的名称又は品名を記載してください。
- ・余白部分には斜線を引くか、「以下余白」と記載してください。