


別記第十四号様式（第十六条関係）

覚醒剤原料譲受証																													
譲受年月日 譲受人			令和〇年〇月〇日																										
施設の所在地と名称、開設者の氏名を記載																													
住所 東京都●●市◎◎1-△-〇 氏名 丸都薬局立川店 〇〇 〇〇																													
																													
指定の種類及び番号 空欄																													
譲渡人		住所 東京都◎◎区△町□-〇 氏名 □□□□□□□□□□																											
覚醒剤原料取扱者（卸等）の施設の所在地と名称を記載																													
使用の目的		(例) 調剤のため 使用目的を具体的に記載																											
品名	容量	個数	数量	備考																									
エフピーOD錠 2.5	30錠	1箱	30錠																										
 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 																													

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（個人開設の場合）】

◎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、個人印を押印してください。
- ・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。

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。