

麻薬業務所名称 ○△薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都●▲市●▲町●—▲—●

氏名（法人にあつては、名称）

●▲株式会社 代表取締役 ●▲ ●▲

麻薬業務所名称 ○△薬局 ●●駅前店

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都●▲市●▲町●—▲—●

氏名（法人にあつては、名称）

●▲株式会社 代表取締役 ●▲ ●▲

麻薬業務所名称 調剤薬局□□ ○店

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都□□市□□町□—□—□

氏名（法人にあつては、名称）

調剤薬局□□株式会社 代表取締役 □□ □□

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

余白には罫線を引いて下さい。

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。