

# 年 麻薬小売業者の届 訂正願

殿

年 月 日

麻薬業務所の所在地

名 称

氏 名

電話 ( )

届け出たときの免許証の番号

第	—	号
---	---	---

記

	品 名	単 位	年 期始から期末までの		年 9月30日現在 所 有 数 量	備 考
			10月1日現在 所 有 数 量	譲受数量等 譲渡数量等		
届け出たときの数量	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
正しい数量	1					
	2					
	3					
	4					
	5					

訂正理由

- 1 帳簿の見誤り、見落とし
- 2 計算違い
- 3 勘違い
- 4 その他 ( )

薬務課使用欄

受付者 印		訂 正 年月日	年 月 日	訂正者	
----------	--	------------	-------	-----	--