

記載例（医療機関等）

麻 薬 譲 受 証

発行日

令和 ○年 ○月 ○日

譲受人の免許証の番号	第 号	譲受人の免許の種類		
譲受人の氏名（法人にあつては、名称）	(個人開設の場合) ○○○○ (開設者名) (法人開設の場合) 医療法人○○会 理事長 ○○○○ (地方公共団体等開設の場合) 山口県立○○病院 院長 ○○○○			
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者	免許証の番号	(管理者がいる場合) 第 24 山 D ● ● ● 号 管理 (管理者がいない場合) 第 24 A ● ● ● ● 号 施用 又は 第 24 山 C ● ● ● 号 研究	氏 名	□□□□
	所在地	山口県○○市××町 1 番 1 号		
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	名 称	医療法人○○会××病院		
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考
オプソ内服液 5mg	20 包	2	40 包	××-●●
フェンタニル注射液 0.1mg 「○○」	10A	3	30A	○-△△△△

印

個人印

(個人) 開設者の個人印
(法人) 代表者印又は専用印
(地方公共団体等) 公印等又は専用印

製品番号

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。