

麻薬譲受証記載例(医療機関)

麻薬譲受証					平成 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(法人にあっては、名称)		【開設者が法人の場合】 ・医療法人〇〇会□□病院理事長△△		代表者印(麻薬専用印でも可)	
		【開設者が公的機関の場合】 ・〇〇立□□病院院長△△		公印(又は公印に準ずるもの)	
		【開設者が個人の場合】 ・〇〇 □□		個人印	
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	麻薬(管理者、施用者)〇〇第□□□□号	氏名	◇◇ △△ 印
麻薬業務所	所在地	松山市〇〇〇町□番地△△-☆☆			
	名称	医療法人〇〇病院			
品名	容量	個数	数量	備考	
オキシコンチン錠 10mg	100錠	3	300錠		
 					
 					
 					
 					
 					

発効日

【麻薬専用印

医療法人〇〇
病院理事長麻
薬専用之印

もしくは

医療法人〇〇
病院理事長麻
薬・覚せい剤原
料専用之印

- ・容易に偽造されない印面
- ・麻薬担当者以外の者が容易に印を取り扱うことがないように適切に管理

個人印は毎回同じものを使用
(シヤチハタ印は不可)

- (注意)
- ・用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること
 - ・余白には、斜線を引くこと。