年　　　月　　　日

　　　　年　麻薬小売業者の届　訂正願

　練馬区保健所長　あて

　　　開設者　住　　　　　所：

法人にあっては主たる

事務所の所在地

氏　　　　　名：

法人にあっては名称

及び代表者氏名

　届け出たときの麻薬小売業免許証の番号　　　　　　　　　　第　　　号

　先に提出した届について、下記のとおり誤りがあったので訂正をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 麻薬業務所（薬局）の所在地 | 　 |
| 麻薬業務所（薬局）の名称 | 　 |
| 担当者 | 　 | 連絡先電話 | 　 |
|  | 番号 | 品　　名 | 単位 | 　　　年10月1日所有数量 | 期始から期末までの | 　　　年9月30日所有数量 | 備　考 |
| 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（○をつける）

　１　帳簿の見誤り、見落とし

　２　計算違い

　３　勘違い

　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）