

○○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〕住所、氏名を記載してください。なお、法人
の場合は、登記された本社の所在地、名称お
よび代表者氏名を記載してください。

届け出たときの麻薬小売業免許証の番号 ○練保所生麻き第△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		練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階						
麻薬業務所（薬局）の名称		○○薬局						
担当者		○○ ○○		連絡先電話		03(1234)5678		
届け出たときの数量	番号	品名	単位	○年 10月1日 所有数量	期始から期末までの 譲受数量等 譲渡数量等		△年 9月30日 所有数量	備考
	1	MS コンチン錠 10mg	T	50	30	0	30	
	2							
	3							
	4							
	5							
正しい数量	1	MS コンチン錠 10mg	T	50	30	20	60	
	2							
	3							
	4							
	5							

訂正理由（○をつける）

- 帳簿の見誤り、見落とし
- ② 計算違い
- 勘違い
- その他（)