

記入上の注意 (病院・診療所・飼育動物診療施設用)

令和 年 麻 薬 年 間 報 告 書



山形県知事 殿

報告年月日 令和元年〇月〇日

(免許番号) 第 _____ 号 (免許の種類)

(免許番号に) 麻薬取扱者免許番号
(免許の種類) に「施業者」又は
「管理者」と記入

(業務所) 所在地

名 称

氏 名

病院・診療所・飼育動物診療施設の
住所・名称

麻薬施業者・麻薬管理者の氏名・個人印



品 名	包 装 単 位	期 始 在 庫	受 入	払 出	期 末 在 庫	備 考
		(前年の10月1日所有数量)	総 数 量	総 数 量	(本年の9月30日所有数量)	
		A	B	C	D	
						<div data-bbox="1612 842 1989 1098" data-label="Text"> <p>$A + B - C = D$ 総数量の計算に注意し てください</p> </div>

担当者氏名 _____
連絡先 TEL _____

記入上の注意 (小売業者用)

令和 年 麻 薬 年 間 報 告 書

山形県知事

殿

捨印

報告年月日 令和元年〇月〇日

(免許番号) に麻薬取扱者免許番号
(免許の種類) に「小売業」と記入

(業務所) 所在地

店舗の住所・名称

名称

法人の場合は、名称・代表者氏名・代表者印
個人の場合は、個人氏名・個人印

(免許番号) 第 _____ 号 (免許の種類)

氏名

品 名	包 装 単 位	期 始 在 庫	受 入	払 出	期 末 在 庫	備 考
		(前年の10月1日所有数量)	総 数 量	総 数 量	(本年の9月30日所有数量)	
		A	B	C	D	
						A + B - C = D 総数量の計算に注意し てください

担当者氏名 _____
連絡先 TEL _____

記入上の注意 (研究者用)

令和 年 麻 薬 年 間 報 告 書

山形県知事 殿



報告年月日 令和元年〇月〇日

(免許番号に) 麻薬取扱者免許番号
(免許の種類) に「研究者」と記入

(業務所) 所在地

研究施設の住所・名称 (免許証記載
のとおり)

(免許番号) 第 _____ 号 (免許の種類)

名 称

麻薬研究者の氏名・個人印

氏 名



品 名	包 装 単 位	期 始 在 庫 (前年の10月1日所有数量)	受 入 総 数 量	払 出 総 数 量	期 末 在 庫 (本年の9月30日所有数量)	備 考
		A	B	C	D	
						<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>$A + B - C = D$</p> <p>総数量の計算に注意し てください</p> </div>

担当者氏名 _____
連絡先 TEL _____