

# 年 麻薬小売業者の届 訂正願

年 月 日

台東区台東保健所長 殿

住 所  
〔法人にあっては主たる  
事務所の所在地〕

氏 名  
〔法人にあって名称  
及び代表者氏名〕

電話番号 ( )

担当者名

届け出たときの麻薬小売業免許証の番号 台台健生医や 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		東京都台東区						
麻薬業務所（薬局）の名称								
	番 号	品 名	単 位	年 10月1日 所有数量	年10月1日から 年9月30日までの 譲受及び譲渡麻薬		年 9月30日 所有数量	備 考
					譲受数量等	施用数量等		
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

- 1 帳簿の見誤り、見落とし
- 2 計算違い
- 3 その他 ( )