

別記様式

## 麻薬受払等届訂正願

年 月 日

福島県知事

麻薬業務所 所在地：

麻薬業務所 名称：

氏 名：

免許番号： 

施用・管理
小売・研究

 第 号

TEL

麻薬及び向精神薬取締法第47、48、49条の規定に基づき提出した 年麻薬年報について、誤りがありましたので下記のとおり訂正くださるようお願いいたします。

### 1. 訂正事項

品名	期始在庫数量	受入数量	払出数量	期末在庫数量	備考
(正)					
(誤)					
(正)					
(誤)					
(正)					
(誤)					
(正)					
(誤)					
(正)					
(誤)					

### 2. 訂正の理由