

麻 薬 讓 受 証

年 月 日

讓受人の免許証の番号	第 号	讓受人の免許の種類	
讓受人の氏名（法人にあつては、名称）	<p>【開設者が法人の場合】</p> <p>①医療法人〇〇会△△病院理事長☆☆ 登記印</p> <p>②医療法人〇〇会△△病院理事長☆☆ 麻薬専用印</p> <p>③医療法人〇〇会△△病院院長☆☆ △△病院長印</p> <p>【開設者が個人の場合】</p> <p>〇〇 △△ 個人印</p>		<p>麻薬専用印例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・容易に偽造されない印面 ・麻薬担当者以外の者が容易に印を取り扱 ことがないように適切に管理 ・麻薬専用印の位置付けを明らかにしておく ことが好ましい。麻薬業務所また、麻薬卸売業者 に書面をあらかじめ提示しておくことが望ましい。 <div style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 50px; margin: 5px auto; text-align: center; color: red; font-size: 8px;"> △△病院 麻薬専用 印 </div>
讓受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者	免許証の番号	管理者(施用者) 第 〇〇〇〇 号	氏 名 〇〇 △△ 印
麻 薬 業 務 所	所 在 地	京都市〇〇区〇〇町〇番地	
	名 称	医療法人〇〇会△△病院	
品 名	容 量	個 数	数 量
MSコンチン錠10mg	100錠	2	200錠

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

