

年 月 日

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〕

届け出たときの麻薬小売業免許証の番号 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								
麻薬業務所（薬局）の名称								
担当者					連絡先電話			
番号	品 名	単 位	年 10月1日 所有数量	期始から期末までの		年 9月30日 所有数量	備 考	
				譲受数量等	譲渡数量等			
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（○をつける）

- 1 帳簿の見誤り、見落とし
- 2 計算違い
- 3 勘違い
- 4 その他（

）