様式第４号

年　　月　　日

麻　薬　年　間　届

福岡県知事　　　　　　殿

麻薬業務所所在地

麻薬業務所名称

免許の種類

免許番号

氏名(法人にあっては、名称)　　　　　　　　　　　印

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　　名 | 単位 | 前年10月1日在庫数量 | 前年10月1日から本年9月30日まで | 本年9月30日在庫数量 | 備　　　考 |
| 受入数量 | 払出数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

備考　この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。