様式１－１０

|  |
| --- |
| ※処理欄 |

麻薬年間届訂正願

　　　年　　　月　　　日

　　長崎県知事　　　　　　　　様

麻薬業務所所在地

麻薬業務所名称

麻薬免許の種類　　　　　麻薬免許番号　第　　　　　　号

氏　　　　　　名

（法人にあっては名称）

麻薬及び向精神薬取締法（第47条、第48条、第49条）の規定に基づく届出済みの　 年分の麻薬年間届について、下記理由により事実と異なる報告をしていましたので、別紙のとおり訂正をお願いします。

記

|  |
| --- |
| 訂正理由 |

（注意）※欄には記載しないこと。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ |  | ※受付欄 |  | ※保健所受付欄 |

用紙の大きさは、Ａ４とすること。

別紙

（誤）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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日までの | 本　　年9月30日在庫数量 | 備考 |
| 受入数量 | 払出数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（正）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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日までの | 本　　年9月30日在庫数量 | 備考 |
| 受入数量 | 払出数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |