

麻薬小売業者の届訂正願

年 月 日

新宿区保健所長あて

麻薬業務所の所在地

名 称

氏 名

届け出たときの免許証の番号

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します。

記

	番号	品 名	単 位	年 10月1日 所有数量	期 始 から 期 末 ま だ の		年 9月30日 所有数量	備 考
					譲受数量等	施用数量等		
届 け 出 た と き の 数 量	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
正 しい 数 量	1							
	2							
	3							
	4							
	5							

【訂正事由】

- 1 帳簿の見誤り、見落とし
- 2 計算間違い
- 3 量り間違い
- 4 勘違い
- 5 その他 []

受付者印		訂正年月日	年 月 日	訂正者印	
------	--	-------	-------	------	--