第5号様式(第6条関係)

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 | 期始から期末までの | | 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 |  |