

第4号様式(第2条関係)

麻薬年間届

福岡県知事 殿

年 月 日

麻薬業務所所在地

麻薬業務所名称

免許の種類 **麻薬小売業**

免許番号 **麻薬免許の番号です**

氏名(法人にあつては, 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		前年10月1日から本年9月30日までの		本年		備考
		10月1日 在庫数量	10月1日 在庫数量	受入数量	払出数量	9月30日 在庫数量	9月30日 在庫数量	
「在庫なし」又「取扱なし」								

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。