様式第４号（第２条関係）麻薬年間受払届

|  |
| --- |
| 麻　薬　年　間　受　払　届（　　　　　　　　年）年　　月　　日　　　愛媛県知事　　　　　様麻薬業務所の所在地及び名称　　　　　　　　　　　　　　　　　免許の種類　　　　　　　　　　　　　免許証の番号　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 品　　　　　　　名 | 単　位 | 前年10月１日現在の在庫数量 | 受入数量 | 払出数量 | 本年９月30日現在の在庫数量 | 備　　　　　　　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |