

年 麻薬小売業者の届 訂正願

町田市保健所長 様

年 月 日

麻薬業務所の所在地：東京都町田市

名 称：

氏 名： 電話 ()

届け出たときの免許証の番号 第 ー 号

記

		品 名	単 位	年 10月1日現在 所 有 数 量	期始から期末までの		年 9月30日現在 所 有 数 量	備 考
					譲受数量等	譲渡数量等		
届け出たときの数量	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
正しい数量	1							
	2							
	3							
	4							
	5							

訂正理由

- 1 帳簿の見誤り、見落とし
- 2 計算違い
- 3 勘違い
- 4 その他 ()