　 年 麻 薬 小 売 業 者 の 届 訂 正 願

江戸川区江戸川保健所長 殿

年 　　月 　　 日

麻薬業務所の所在地 東京都

名　称

氏　名

|  |
| --- |
| 江衛薬　　　第 　 　 　　号 |

届け出たときの免許証の番号

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　計算違い

３　量り間違い

４　勘違い

５　その他