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