様式第４号

年　　月　　日

麻　薬　年　間　届

福岡県知事　　殿

麻薬業務所所在地
麻薬業務所名称
免　許　の　種　類
免　　許　　番　　号
氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）
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 10月１日 在庫数量	前年10月１日から本年9月30日までの		本　　年 9月30日 在庫数量	備　　考
			受入数量	払出数量		

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。