麻薬年間届訂正願

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宮城県知事　　　　　　　　　　　　　　殿 | | | |  | 麻薬事業所 | 所在地 |  | |
| 名　称 |  | |
| 年　　　月　　　日 | | |  |  |  |  |  |  |
| 免許の種類 |  |  | 免許番号 | 第　　　　　号 |  | 氏　名 |  | |

年　　　月　　　日付けで報告しましたことについては，下記のとおり誤記がありましたので，訂正願います。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　　名 |  | 期 始 在 庫 | | | 受 入 | | | 払 出 | | | 期 末 在 庫 | | | 備 考 |
| 単位 | 個数 | 総数量 | 単位 | 個数 | 総数量 | 単位 | 個数 | 総数量 | 単位 | 個数 | 総数量 |
|  | 正 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 誤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 正 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 誤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 正 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 誤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 正 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 誤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 正 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 誤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |