

向精神薬・特定生物由来製剤譲渡書

譲渡者	住所	卸売業者名	担当者
譲受者	神戸市須磨区西落合3丁目1番1号 独立行政法人 国立病院機構 神戸医療センター 薬剤部		薬剤師
年月日	令和 年 月 日		
〔1〕 向精神薬 (1. 第一種 2. 第二種 3. 第三種) 〔2〕 特定生物由来製剤 〔3〕 覚醒剤原料 ※いずれかを選んで下さい (○をつける)。ただし、用紙一枚に一品目とする。 向精神薬の場合は、第一種、第二種、第三種のいずれかを選んで下さい。			
医 薬 品 名			
規格	包装単位	数量	
ロット番号		有効期限	