医療用医薬品　譲渡・譲受　書　「調剤専用」

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡譲受年月日 |  |  | 譲受薬局名 |  |
| 譲渡薬局名 | 　 | 許可番号 | 　　　　　A　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 所在地 | 　 | 所在地 | 　 |
| 電話番号 |   | 電話番号 | 　 |
| 窓口対応者 |   | 譲受人氏名 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品名・規格 | 製造販売業者名 | 数量 | 製造番号・記号使用期限 | 薬価 | 小計金額 | 分譲価格10円単位切り上げ | 備考（該当するものに〇印） |
|
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　向　　毒　　劇　　　要処方　習慣性　　日局 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　向　　毒　　劇　　　要処方　習慣性　　日局 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　向　　毒　　劇　　　要処方　習慣性　　日局 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　向　　毒　　劇　　　要処方　習慣性　　日局 |
| 【注意】記載の日から3年間保存すること。 |  | 手数料 |  330円 | 　 |
|  | A　合計金額　　（税込10％対象） | 　　　　　円 |  |
| ※B（内消費税）　の計算方法　：　A×10/110  | B　（内消費税　10％　　　　　　　　　円） | 　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| 領　　収　　書 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 様 |  |
| A 金額**（税込）** |  |  |  |  |  |
| 也 |  |
|  | 但　医薬品代として　　　B （内消費税10％　　　　　　　円）　 |  |  |
|  | 年　　　月　　　日　　　上記正に領収いたしました |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 発行主 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | インボイス登録番号 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |