

# 毒 物 及 び 劇 物 譲 受 書

毒物又は劇物	品 名			
	数 量			
販売又は授与の 年 月 日	年 月 日			←空欄で構いません
譲 受 人  <small>法人にあたっては その名称及び主たる 事務所の所在地</small>	氏 名			印 ←お手数ですが 必ず押して下さい。
	職 業		生年月日	年 月 日 才
	住 所	〒		
電話番号				
使用目的		使用作物		

注: 使用目的と作物は必ずご記入下さい。

(5年間保存)

★医薬外劇物をご購入される場合は劇物譲受書が必要となります。

上記に必要事項を記入し、捺印の上、(有)篠原商店まで郵送をお願い致します。

用紙が当店に到着・確認後、商品の発送となりますのでご了承下さいませ。

★また、譲渡用紙をスキャンしたPDFファイルをメールに添付して頂くことも可能です。

その際は、捺印の印影がはっきりわかるようにカラーでスキャンをお願い致します。

(こちらの場合は用紙の郵送は必要ありません。)

↓用紙発送の際に宛名カードとしてお使い下さい。↓

〒523-0817  
滋賀県近江八幡市浅小井町321-4

(有)篠原商店 行