



# 令和 年 麻 薬 年 間 報 告 書

山形県知事

殿

(業務所) 所在地

名 称

氏 名

報告年月日 令和 年 月 日

(免許番号) 第 号 (免許の種類)

印

品 名	包装 単位	期始在庫 (前年の10月1日 所有数量)	受 入	払 出	期末在庫 (本年の9月30日 所有数量)	備 考
			総 数 量	総 数 量		

担当者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先TEL \_\_\_\_\_