

医療用医薬品 譲渡・譲受 書 「調剤専用」

譲渡譲受年月日	
譲渡薬局名	
所在地	
電話番号	
窓口対応者	

譲受薬局名	
許可番号	A 号
所在地	
電話番号	
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○印)
ピーエイ錠		10錠		4.70	47	50	向毒劇 要処方 習慣性 日局
レバミピド錠		10錠		10.10	101	110	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) 490円

※B(内消費税)の計算方法 : $490 \times 10/110 = 44.54$

B (内消費税 10% 44円)

領 収 書

様

A 金額 (税込)

490 円也

但 医薬品代として B (内消費税10% 44 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