

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 法人にあたってはその名称及び主たる事務所の所在地	氏名			印 お手数ですが ←必ず押して下さい。
	職業		年齢	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。

—★商品をお急ぎの場合は、先に用紙をFAXして頂ければ、商品を先に発送することも可能です。
—(但し原本は当店へ郵送して下さい。)

●原本を提出されない方が多いので、FAXでの受付は中止します。

★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

FAX 0748-33-6446