

御中

平成 年 月 日

# 医療用医薬品分譲願 兼 領収書

下記の医薬品を分譲下さるようお願い致します。

<譲渡薬局記入欄>

医薬品名・規格	メーカー名	数量	単価 (保険薬価)	価格	製造ロット	使用期限

※容器の持参 (持参する・持参しない)	.....	容器代	
※久留米三井薬剤師会 会員間の手数料は 無料など任意に設定してもかまいません。	.....	小計金額	
※合計価格の10円未満の計算方法については譲渡薬局 にお尋ね下さい。	.....	手数料(8%)	
	.....	合計金額	

※医薬品代はお釣りが出ないようにご用意下さい。

### 【分譲の手順】

(依頼元・譲受薬局)

- ①電話での了解を取る
- ②この分譲願のFAX送信を行う
- ③譲渡薬局へ原本を持参する
- ④譲渡薬局は原本またはFAXに必要事項を記入し譲受薬局に医薬品と共に渡す
- ⑤双方、分譲願の確認事項を3年間保存する

住所 \_\_\_\_\_

薬局名 \_\_\_\_\_

会員薬剤師 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

許可番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

**領 収 書**

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_ 様

金 \_\_\_\_\_ 円也

但し、医薬品代として(諸経費を含む)上記正に領収致しました

(譲渡薬局)

住所 \_\_\_\_\_

薬局名 \_\_\_\_\_ (印)

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

許可番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_