劇　薬　譲　受　書

動物用医薬品　日農アピスタン
アピバール

記入日　　年　　月　　日

動物用医薬品 (劇薬)	品　名	内　容	数　量
	日農アピスタン	1袋 10枚入 (5群用)	袋
	アピバール	1袋 10枚入 (5群用)	袋
使用の目的	みつばち寄生ダニ(ミツバチヘギイタダニ)の駆除		
譲受人 ※太字枠内は 記入必須項目です。	住所	〒	
	氏名	㊞ 直筆であれば、押印は不要です	
	年齢	歳　(14歳以上であること)	
	職業 あてはまるものに チェックしてください	☐ 会社員　☐ 自営業　☐ 無職 ☐ その他（　　）	
	養蜂業 あてはまるものに チェックしてください	☐ 専業　☐ 兼業　☐ 趣味 ☐ 研究又は教育	
	連絡先	TEL	
		FAX	
備　考			
譲渡日	年　　月　　日　(弊社記入)		

本書の保管期間：譲渡日から2年

株式会社秋田屋本店
TEL　058-272-1311　　FAX　058-272-1103