令和　　　年　麻薬小売業者の届

豊島区池袋保健所長　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

免許証の番号： 第　　　　　　　　　　　号

開設者氏名：

麻薬業務所の所在地：

麻薬業務所の名称：

電話

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　名 | 単位 | 令和　　年10月1日現在麻薬所有数量 | 令和　　年10月1日から令和　年9月30日までの譲受及び譲渡麻薬 | 令和　　年9月30日現在麻薬所有量 | 備　考 |
| 譲受麻薬数量 | 譲渡麻薬数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

[注　意]①「品名」欄は略名を使用せず、原末等から倍散、倍液を調整した時は、剤形・規格別に記載してください。

　　　　②「単位」は、次の例を参考に、数量の特定が可能なものを記載してください。

　　　　　 例：原末･散剤…g,mg　錠剤…錠,Ｔ　ｶﾌﾟｾﾙ剤…cap　分包製剤…包　坐剤…個　貼付剤…枚　ﾊﾞｯｶﾙ錠…本,個

　　　　　　　 チンキ剤･液剤…mL　注射剤(ｱﾝﾌﾟﾙ)…Ａ　注射剤(ｼﾘﾝｼﾞ)…本　注射剤(ﾊﾞｲｱﾙ)…Ｖ,mL

　　　　③「備考」欄は、(ア)「麻薬廃棄届」により処理した数量、(イ)「麻薬事故届」により届出した麻薬の数量、

　　　　　(ウ)その他（帳簿訂正により訂正した数量など）について記載してください。

　　　　④ 該当期間中に麻薬を所有しなかった場合も、「所有なし」と記載して届け出てください。

　　　　⑤ 記載欄が足りない場合は、この用紙を複写して御使用ください。

　　　　⑥ 譲り受けた麻薬については、「譲受麻薬数量」欄を2行使用し、

　　　　　 1行目：麻薬卸売業者等から譲り受けた麻薬の数量

　　　　　 2行目：患者等から譲り受けた麻薬の数量をそれぞれ記入してください。