

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 現在麻薬所有数量	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 カプセル剤…cap 分包製剤…包 坐剤…個 貼付剤…枚 バックル錠…本, 個
 チンキ剤・液剤…mL 注射剤(アンプル)…A 注射剤(シリンジ)…本 注射剤(バイアル)…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。