令和　　年 麻薬小売業者の届

豊島区保健所長　　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。