

<記載例>

(元号) 年 麻 薬 小 売 業 者 の 届

板橋区保健所長

麻薬小売業者免許証のとおり記入

届出日（郵送の場合は投函日）を記入

(元号) ○ 年 ○ 月 ○ 日

免許証の番号

○板保生医ま第 ○○ 号

開設者氏名

○○株式会社

麻薬業務所（薬局）の所在地

東京都板橋区○○ 一丁目2番3号

麻薬業務所（薬局）の名称

○○薬局

前年9月30日現在の麻薬在庫量と一致します。

（前回の控えまたは麻薬帳簿等で確認してください）

電話 03 (○○○○) 1234

担当者名 ○○ ○○

◆麻薬の所有がない場合は、表中に「所有なし」と記入してください（なるべく大きめに、分かるようにお願いします）。

品 名	区 分 単 位	(元号) 27年10月1日 現在麻薬所有数量	(元号) 27年10月1日から (元号) 28年9月30日までの 譲受及び譲渡麻薬		(元号) 28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		
塩酸モルヒネ	g	2. 0	0	0	0	(イ) 2 g 廃棄 H28. 4. 4
塩酸モルヒネ注射剤	A	1	1 0	7	3	(ロ) 1 A 破損
コデインリン酸塩	g	5. 0	5 0. 0	※3 0. 0	2 5. 0	※10%散に予製
10%コデインリン酸塩	g	1 0. 0	※3 0 0. 0	2 9 0. 0	2 0. 0	※原末から予製
アヘンチンキ	mL	7. 0	5 0. 0	4 7. 5	7. 5	(二) - 2. 0 mL 帳簿訂正
カディアンカプセル 2 0mg	cp	2 2 0	4 0 0 (6 5)	5 1 7	1 0 3	(ハ) 6 5 cp 廃棄 H28. 5. 5 (調剤済麻薬)
アンベック坐剤 1 0 m g	個	1 2	5 0	4 2	2 0	

余白部分に斜線を引くか、余白であることを明記してください。

以下 余白

調剤済麻薬は、なるべく早めに廃棄を行ってください。
当該期間以降に廃棄する場合には9月30日時点の調剤済麻薬の数量も記載してください。

カディアンカプセル 2 0mg	cp	2 2 0	4 0 0 (6 5)	5 1 7	1 0 3 (6 5)	
--------------------	----	-------	----------------	-------	----------------	--

- (注) ・「品名」欄は、略名を使用しないでください。
また、原末から倍散、倍液を調製したときは、剤型・濃度別に記入してください。
- ・「単位」欄は、 末・散…g 注射液…A 錠剤…T 坐剤…個 液…m L カプセル…cp
分包…包とします。
- ・「備考」欄は、
(イ)「麻薬廃棄届」により廃棄した麻薬の数量及び届出年月日
(ロ)「麻薬事故届」により届け出た麻薬の数量
(ハ)「調剤済麻薬廃棄届」により廃棄した麻薬の数量及び届出年月日
(二) その他（帳簿訂正により処理した数量等）
- ・ 譲り受けた麻薬については、「譲受麻薬数量」を、セルの上部と下部に分けて、
上部：麻薬卸売業者等から譲り受けた麻薬の数量
下部：患者等から譲り受けた麻薬の数量（調剤済麻薬等）
をそれぞれ記入してください。

届書が複数枚に及ぶ場合に記入してください

枚目（全 枚）