

<記載例>

令和〇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

令和〇年〇月〇日

免許証の番号

〇板保生医ま第〇〇号

開設者氏名

〇〇株式会社

麻薬業務所（薬局）の所在地 東京都板橋区〇〇一丁目2番3号

麻薬業務所（薬局）の名称 〇〇薬局

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 (〇〇〇〇) 1234

担当者名 〇〇 〇〇

◆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）。

区分 品名	単位	令和〇年10月1日 現在麻薬所有数量	令和〇年10月1日から 令和〇年9月30日までの 譲受及び譲渡麻薬		令和〇年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) 2g 廃棄 H28.4.4
塩酸モルヒネ注射剤	A	1	10	7	3	(ロ) 1A 破損
コデインリン酸塩	g	5.0	50.0	※30.0	25.0	※10%散に予製
10%コデインリン酸塩	g	10.0	※300.0	290.0	20.0	※原末から予製
アヘンチンキ	mL	7.0	50.0	47.5	7.5	(二) - 2.0mL 帳簿訂正
カティアンカプセル 20mg	cp	220	400 (65)	517	103	(ハ) 65cp 廃棄 H28.5.5 (調剤済麻薬)
アンベック坐剤 10mg	個	12	50	42	20	

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。

カティアンカプセル 20mg	cp	220	400 (65)	517	103 (65)	
-------------------	----	-----	-------------	-----	-------------	--

- (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…mL 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）