

## 年 麻 薬 小 売 業 者 の 届

目黒区保健所長     あて

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：東京都

麻薬業務所の名称：

電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

品名 区 分 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)・「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) その他 (帳簿訂正により処理した数量等)  
 について記入してください。  
 ・譲り受けた麻薬については、「譲渡麻薬数量」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。