

(記載例) 麻薬小売業者

令和 ◇ 年 11 月 20 日

(あて先) 秋田県知事

麻薬業務所：所在地 秋田市山王四丁目1番2号
名 称 秋田〇△薬局
届出義務者：免許番号 麻薬 小売業 者 第 100002 号
住 所 秋田市山王四丁目1番1号
氏 名 株式会社●▲ 代表取締役 秋田 太郎
(連絡先 018-860-XXXX)

麻薬年間受払届

令和 ◆ 年10月1日から令和 ◇ 年9月30日までにおける麻薬受払いについて、麻薬及び向精神薬取締法第47条（第48条、49条）の規定により次のとおり届け出ます。

品 名	期 初 在 庫 (令和◆年10月1日現在)		受 入 数 量		払 出 数 量		期 末 在 庫 (令和◇年9月30日現在)		備 考
	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	
〇〇錠 10mg	錠	32	錠	100	錠	82	錠	50	
△△酸塩水和物原末	g	5.0	g	50.0	g	1 (30.0)	g	24.0	30gは10%散に予製
△△酸塩散 10%	g	0	g	(300.0)	g	280.0	g	20.0	△△酸塩水和物原末から予製
◇◇坐剤 10mg	個	30	個	110 (10) ※	個	60	個	80	10個は麻薬小売業者間譲受 (R◇.5.1□薬局から譲受)
□□テープ 1mg	枚	20	枚	0	枚	2 (18)	枚	0	18枚廃棄 (R◇.4.1麻薬廃棄届済)
××チンキ	mL	5.0	mL	25.0	mL	10.5	mL	19.0	-0.5mL秤量誤差
※※散 5mg/1g	包	21	包	30	包	18 (1)	包	32	1包事故 (R◇.7.3麻薬事故届済)
以下余白									

「期初在庫」+「受入数量」+「受入数量別掲（ ）※」－「払出数量」－「払出数量別掲（ ）※」＝「期末在庫」の計算式が成立していることを確認すること。※麻薬小売業者間譲渡許可を得て譲受又譲渡した麻薬として内数で記載した分は含まない。

＜記載上の注意（麻薬小売業者）＞

- ・ 対象期間中に麻薬を一切所有していなかった場合でも、「期間中取扱なし」と記載し、必ず提出してください。
- ・ 手書き作成の場合、記載誤りをした際には、申請者側で訂正箇所には二重線を引き訂正し、いつ、誰が訂正したのか分かるよう記載してください。鉛筆、消せるボールペン、修正テープ等が使用されたものは受理できません。
- ・ 「麻薬業務所の所在地/名称欄」には、麻薬小売業者免許証に記載されている薬局の所在地及び名称を記載してください。
- ・ 「免許番号欄」には、麻薬小売業者免許番号【6桁】を記載してください。なお、3年ごとの継続申請の度に免許番号は変更されますので、旧免許番号を記載しないようにしてください。薬局開設許可番号を記載する欄ではありませんので注意してください。
- ・ 「住所/氏名欄」には、薬局開設者の住所・氏名（法人の場合は主たる事務所の所在地と名称・代表者氏名）を記載してください。※薬局管理者個人の住所と氏名を記載する欄ではありませんので注意してください。
- ・ 「連絡先欄」には、届出内容に関する照会先となる電話番号を記載してください。
- ・ 自家予製剤の%散、液は原末に換算することなく、それぞれ別品目として記載してください。
- ・ 同じ品名のものでも含有量、剤型が異なれば、別品目として記載してください。
- ・ 廃止した麻薬小売業者等から譲り受けた麻薬については、その数量及び薬局名を「備考欄」に記載し、「受入数量欄」に数量を括弧書きで**別掲**してください。
- ・ 麻薬小売業者間譲渡許可を受けたグループ内で麻薬の譲渡受があった場合は、その数量及び薬局名を「備考欄」に記載し、「受入数量欄」又は「払出数量欄」に数量を内数として括弧書きで**併記**してください。
- ・ 【麻薬廃棄届】により保健所職員立会の下廃棄した数量・届出年月日、又は【麻薬事故届】で報告した数量・届出年月日を「備考欄」に記載し、「払出数量欄」に数量を括弧書きで**別掲**してください。なお、【調剤済麻薬廃棄届】により廃棄した麻薬は、計上しないでください。
- ・ アンプル製剤は「A」単位で記載し、バイアル製剤は「V」単位で記載してください。ただし、1バイアルを複数の患者（患畜）で使用している場合は「mL」単位で記載してください。
- ・ 期間中に受入・払出が無かった麻薬についても、在庫がある場合は必ず記載してください。
- ・ 有効期限切れの麻薬についても必ず計上してください。（麻薬廃棄の手続きを推奨します。保健所職員の立会が必要です。）
- ・ 余白部分には、斜線を引くか「以下余白」と記載してください。
- ・ 前年度以前に提出した届出書について記載誤りがあることが発覚した場合は速やかに保健所に御連絡ください。

(記載例) 麻薬管理者・麻薬施用者（麻薬管理者を設置しない麻薬診療施設）

令和 ◇ 年 11 月 20 日

(あて先) 秋田県知事

麻薬業務所：所在地 秋田市山王四丁目1番2号
名称 秋田〇△医院
届出義務者：免許番号 麻薬 管理 者 第 100003 号
住所 秋田市山王四丁目1番1号
氏 名 秋田 太郎
(連絡先 018-860-YYYY)

麻薬年間受払届

令和 ◆ 年10月1日から令和 ◇ 年9月30日までの麻薬受払いについて、麻薬及び向精神薬取締法第47条（第48条、49条）の規定により次のとおり届け出ます。

品 名	期 初 在 庫 (令和◆年10月1日現在)		受 入 数 量		払 出 数 量		期 末 在 庫 (令和◇年9月30日現在)		備 考
	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	
〇〇錠 10mg	錠	32	錠	100	錠	82	錠	50	
△△酸塩水和物原末	g	5.0	g	50.0	g	1 (30.0)	g	24.0	30gは10%散に予製
△△酸塩散 10%	g	0	g	(300.0)	g	280.0	g	20.0	△△酸塩水和物原末から予製
◇◇坐剤 10mg	個	30	個	100 (10)	個	60	個	80	10個再利用
□□テープ 1mg	枚	20	枚	0	枚	2 (18)	枚	0	18枚廃棄 (R◇.4.1麻薬廃棄届済)
××静注用 200mg	mL	5.0	mL	25.0	mL	10.5	mL	19.0	-0.5mL秤量誤差
▽▽注射液 50mg	A	21	A	10	A	18 (1)	A	12	1A事故 (R◇.7.3麻薬事故届済)
以下余白									

「期初在庫」+「受入数量」+「受入数量別掲（ ）」-「払出数量」-「払出数量別掲（ ）」=「期末在庫」となることを確認すること。
ただし、秤量誤差があった場合は、期末在庫を補正すること。

＜記載上の注意（麻薬管理者・麻薬施用者）＞

- ・ 専ら院外処方により対象期間中に麻薬の現物を一切扱っていない場合においても、様式の品名欄の一番上に「期間中取扱なし」と記載の上、提出してください。
- ・ 手書き作成の場合、記載誤りをした際には、申請者側で訂正箇所には二重線を引き訂正し、いつ、誰が訂正したのか分かるよう記載してください。鉛筆、消せるボールペン、修正テープ等が使用されたものは受理できません。
- ・ 「麻薬業務所の所在地/名称欄」には、麻薬管理者免許証又は麻薬施用者免許証に記載されている業務所（病院・診療所・飼育動物診療施設等）の所在地及び名称を記載してください。
- ・ 「免許番号欄」には、麻薬管理者がいる場合は麻薬管理者と記載し、麻薬管理者免許番号【6桁】を記載してください。麻薬管理者がいない場合は麻薬施用者と記載し、麻薬施用者免許番号【6桁】を記載してください。なお、3年ごとの継続申請の度に免許番号が変更されるため、旧免許番号を記載しないようにしてください。
- ・ 「住所/氏名欄」には、麻薬管理者（麻薬管理者がいない場合は麻薬施用者）個人の住所・氏名を記載してください。
- ・ 「連絡先欄」には、届出内容に関する照会先となる電話番号を記載してください。
- ・ 自家予製剤の%散、液は原末に換算することなく、それぞれ別品目として記載してください。
- ・ 同じ品名のものでも含有量、剤型が異なれば、別品目として記載してください。
- ・ 再利用した麻薬については、その数量を「備考欄」に記載し、「受入数量欄」に数量を括弧書きで別掲してください。
- ・ 患者又は廃止した麻薬取扱施設より譲り受け、在庫に加えた麻薬については、その数量を「備考欄」に記載し、「受入数量欄」に数量を括弧書きで別掲してください。
- ・ 【麻薬廃棄届】により保健所職員立会の下廃棄した数量・届出年月日、又は【麻薬事故届】で報告した数量・届出年月日を「備考欄」に記載し、「払出数量欄」に数量を括弧書きで別掲してください。なお、【調剤済麻薬廃棄届】により廃棄した麻薬は、計上しないでください。
- ・ アンブル製剤は「A」単位で記載し、バイアル製剤は「V」単位で記載してください。ただし、1バイアルを複数の患者（患畜）で使用している場合は「mL」単位で記載してください。
- ・ 期間中に受入・払出が無かった麻薬についても、在庫がある場合は必ず記載してください。
- ・ 有効期限切れの麻薬についても必ず計上してください。（麻薬廃棄の手続きを推奨します。保健所職員の立会が必要です。）
- ・ 余白部分には、斜線を引くか「以下余白」と記載してください。
- ・ 前年度以前に提出した届出書について記載誤りがあることが発覚した場合は速やかに保健所に御連絡ください。
- ・ 治験薬の場合は、備考欄に「治験薬」と記載してください。ただし、キーオープン前で被験薬と対照薬の区別がつかない治験薬については、備考欄に「被験薬及び麻薬を含有する対照薬」と記載し、各欄に全量を計上してください。年間届出後、キーオープンにより被験者が施用した治験薬が被験薬か対照薬かの区別ができた場合は、「麻薬年間届訂正願」により訂正を行ってください。

(記載例) 麻薬研究者

令和 ◇ 年 11 月 20 日

(あて先) 秋田県知事

麻薬業務所：所在地 秋田市山王四丁目1番2号
名 称 秋田〇△研究所
届出義務者：免許番号 麻薬 研究者 第 100004 号
住 所 秋田市山王四丁目1番1号
氏 名 秋田 花子
(連絡先 018-860-XXXX)

麻薬年間受払届

令和 ◆ 年10月1日から令和 ◇ 年9月30日までににおける麻薬受払いについて、麻薬及び向精神薬取締法第47条（第48条、49条）の規定により次のとおり届け出ます。

品 名	期 初 在 庫 (令和◆年10月1日現在)		受 入 数 量		払 出 数 量		期 末 在 庫 (令和◇年9月30日現在)		備 考
	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	
〇〇錠 10mg	錠	32	錠	100	錠	82	錠	50	
△△酸塩水和物原末	g	5.0	g	50.0	g	1 (30.0)	g	24.0	30gは10%散に予製
△△酸塩散 10%	g	0	g	(300.0)	g	280.0	g	20.0	△△酸塩水和物原末から予製
◇◇坐剤 10mg	個	30	個	100 (10)	個	60	個	80	10個を麻薬研究者（第100005号）男鹿一郎より譲受
□□テープ 1mg	枚	20	枚	0	枚	2 (18)	枚	0	18枚廃棄 (R◇.4.1麻薬廃棄届済)
××静注用 200mg	mL	5	mL	25.0	mL	10.5	mL	19.0	-0.5mL秤量誤差
▽▽注射液 50mg	A	21	A	10	A	18 (1)	A	12	1A事故 (R◇.7.3麻薬事故届済)
以下余白									

「期初在庫」+「受入数量」+「受入数量別掲（ ）」-「払出数量」-「払出数量別掲（ ）」=「期末在庫」となることを確認すること。
ただし、秤量誤差があった場合は、期末在庫を補正すること。

＜記載上の注意（麻薬研究者）＞

- ・ 研究の中断等により対象期間中に麻薬を一切管理していなかった場合でも、様式の品名欄の一番上に「期間中取扱なし」と記載の上、提出してください。
- ・ 手書き作成の場合、記載誤りをした際には、申請者側で訂正箇所には二重線を引き訂正し、いつ、誰が訂正したのか分かるよう記載してください。鉛筆、消せるボールペン、修正テープ等が使用されたものは受理できません。
- ・ 〔麻薬業務所の所在地/名称欄〕には、麻薬研究者免許証に記載されている業務所（麻薬研究施設）の所在地及び名称を記載してください。
- ・ 〔免許番号欄〕には、麻薬研究者免許番号【6桁】を記載してください。なお、3年ごとの継続申請の度に免許番号は変更されますので、旧免許番号を記載しないようにしてください。
- ・ 〔住所/氏名欄〕には、麻薬研究者個人の住所及び氏名を記載してください。
- ・ 〔連絡先欄〕には、届出内容に関する照会先となる電話番号を記載してください。
- ・ 自家予製剤の%散、液は原末に換算することなく、それぞれ別品目として記載してください。
- ・ 同じ品名のものでも含有量、剤型が異なれば、別品目として記載してください。
- ・ 同一の麻薬研究施設に所属する麻薬研究者に譲り渡したものについては、その数量及び研究者氏名を〔備考欄〕に記載し、〔払出数量欄〕に数量を括弧書きで**別掲**してください。
- ・ 同一の麻薬研究施設に所属する麻薬研究者より譲り受けたものについては、その数量及び研究者氏名を〔備考欄〕に記載し、〔受入数量欄〕に数量を括弧書きで**別掲**してください。
- ・ 【麻薬廃棄届】により保健所職員立会の下廃棄した数量・届出年月日、又は【麻薬事故届】で報告した数量・届出年月日を〔備考欄〕に記載し、〔払出数量欄〕に数量を括弧書きで**別掲**してください。
- ・ アンプル製剤は「A」単位で記載し、バイアル製剤は「V」単位で記載してください。ただし、1バイアルを複数の患者（患畜）で使用している場合は「mL」単位で記載してください。
- ・ 期間中に受入・払出が無かった麻薬についても、在庫がある場合は必ず記載してください。
- ・ 有効期限切れの麻薬についても必ず計上してください。（麻薬廃棄の手続きを推奨します。保健所職員の立会が必要です。）
- ・ 余白部分には、斜線を引くか「以下余白」と記載してください。
- ・ 前年度以前に提出した届出書について記載誤りがあることが発覚した場合は速やかに保健所に御連絡ください。