

平成13 年 11 月 20 日

秋田県知事

あて

麻薬業務所：所在地 秋田市山王4丁目1番2号
 名称 秋田〇△医院
 届出義務者：免許番号 第 01-000002 号
 住所 秋田市山王4丁目1番1号
 氏名 秋田 太郎 印

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名)

麻薬小売業者の年間受払いについて (届出)

平成12年10月1日から平成13年9月30日までににおける麻薬小売業者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 (平成12年10月1日)		受 入 数 量		払 出 数 量		期 末 在 庫 (平成13年9月30日)		備 考
	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	単 位	数 量	
プレ〇ル1注シソジ 10mL	本	0	本	30	本	13	本	17	
デュロテッ〇パッチ2.5mg	枚	0	枚	20	枚	10	枚	10	
カ〇イソカブセル20mg	Cap	0	Cap	150	Cap	100	Cap	50	
ア〇ベツク坐剤10mg	個	100	個	100	個	75	個	125	
MSコン〇ン錠 10mg	T	200	T	100	T	150	T	150	
MSコン〇ン錠 30mg	T	200 (40)	T	100	T	150	T	160	再利用(10),廃棄(50)
		患者からの							麻薬廃棄届による
		返納数量							廃棄量

- (注) 1. 原末から予製したものについても記載してください。
 2. 期間中に廃棄許可を受けて廃棄した数量及び事故のあった数量を備考欄に記入してください。廃棄届けした数量は記載必要はありません。
 3. 譲受け欄には、麻薬卸売業者から譲受けた麻薬の数量を記載し、入院患者等より譲受けた麻薬を再利用した場合は、その数量を備考欄に記載してください。
 4. 免許番号欄には、麻薬施用者、麻薬小売業者、麻薬管理者又は麻薬研究者の番号を記載してください。