

〇〇年麻薬小売業者の届

渋谷区保健所長 殿

届出日を記載してください

年 月 日

免許証の番号: 〇〇〇〇第××号

開設者氏名: 株式会社〇〇薬局 代表取締役△△△△

麻薬業務所の所在地: 東京都渋谷区宇田川町1-1

麻薬業務所の名称: 〇〇薬局

電話 〇〇(××××)××××

品名	単位	年10月1日 現在麻薬所有数量	年10月1日から 年9月30日 までの譲受及び譲渡麻薬		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		
麻薬帳簿を確認し記載してください						

記載する前に、以下の注意をお読みください。

なお、ご不明な点がありましたら、下記提出先までお問い合わせください。

- [注意] ① 「品名」欄は、略名を使用せず、原末等から倍散、倍液を調整したときは、剤型・規格別に記載してください。
- ② 「単位」は、次の例を参考に、数量の特定が可能なものを記載してください。  
例：原末・散剤…g, mg 錠剤…錠, T カプセル剤…cap 分包装剤…包 坐剤…個 貼付剤…枚 バックル錠…本, 個  
チンキ剤・液剤…mL 注射剤(アンプル)…A 注射剤(バイアル)…本 注射剤(シリンジ)…V, mL
- ③ 「備考」欄は、(ア)「麻薬廃棄届」により処理した数量、(イ)「麻薬事故届」により届出した麻薬の数量、  
(ウ) その他(帳簿訂正により訂正した数量など)について記載してください。
- ④ 該当期間中に麻薬を所有しなかった場合も、「所有なし」と記載して届け出てください。
- ⑤ 記載欄が足りない場合は、この用紙を複写して御使用ください。
- ⑥ 必要事項を記入、押印の上、写しをとって「控え」として保管してください。
- ⑦ 提出した年間届に誤りを発見した場合、訂正の必要がありますので、「麻薬小売業者の届(年間届)訂正願」により届け出てください。
- ⑧ 提出期間は、毎年10月1日から11月30日までです。それ以前の提出は受け付けできませんので御注意ください。

提出先 渋谷区宇田川町1-1 渋谷区保健所生活衛生課医薬係 TEL 3463-2324 (直通)