

平成 年麻薬小売業者の届

品川区保健所長様

平成 年 月 日

届け出た時の免許証の番号 第

号

開設者氏名

印

麻薬業務所の所在地

名称

電話番号

区 分 単 位 品 名	平成 年10月1日	平成 年10月1日から平成 年 9月30日までの譲受及び譲渡麻薬		平成 年9月30日	備 考
	現在麻薬所有数量	譲受麻薬数量	譲渡麻薬数量	現在麻薬所有数量	

(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...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) 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。