

2025 年 麻 薬 小 売 業 者 の 届

届出日を記入
してください。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

町田市保健所長 様

免 許 証 の 番 号 : 第 〇〇〇〇〇〇〇 号

開 設 者 氏 名 : 株式会社〇〇薬品 代表取締役 町田 花子

麻薬業務所の所在地 : 東京都町田市森野〇丁目〇番〇号

麻薬業務所の名称 : 〇〇薬局 町田店

電話 042 (722) 67××

品 名	区 分 単 位	2024年10月1日 現在麻薬所有数量	2024 年 10 月 1 日から 2025 年 9 月 30 日 までの譲受及び譲渡麻薬		2025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		
アヘンチンキ	mL	7.0	50.0	47.5	7.5	-2.0mL 帳簿訂正
パシーフカプセル 30mg	cap	48	0	0	0	48cp廃棄 2024.6.1
オキシコンチン TR錠5mg	T	220	400	504	115	1T紛失
デ10テップMTパッチ 2.1mg	枚	12	50 (2)	42 (9)	20	
		以 下	余 白			
* 麻薬を取扱わなかった場合も届出が必要です。品名欄に「所有なし」と記入し、届出てください。(報告年の9月30日現在、在庫がなくても、期間内に患者さまへ譲渡した場合には「所有なし」にはなりません。譲渡数量等を記入してください。) * 記載欄が足りない場合は、複写して使用してください。 * 必要事項を記入のうえ、写しをとって「控え」として保管してください。						

(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、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、cp 分包製剤…包
坐剤…個 貼付剤…枚 チンキ剤・液剤…mL 注射剤(アンプル)…A 注射剤(シリンジ)…本
注射剤(バイアル)…V、mL

・「備考」欄は、次のように記載してください。

(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)

なお、調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量は記載する必要はありません。

・麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲渡・譲受した麻薬の数量は、内数として括弧書きで併記してください。

・廃棄のため、患者等から譲り受けた麻薬の数量の記載は必要ありません。

・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。