|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | ： | 第 |  | 号 |  |  |  |
| 開設者氏名 | ： |  | | |  |  |  |
| 麻薬業務所の所在地 | ： |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
| 麻薬業務所の名称 | ： |  | | | | |  |
|  |  |  | | | 電話 |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　名 | 単位 | 令和　年10月1日  現在麻薬所有数量 | 令和　　年10月1日から令和　年9月30日  までの譲受及び譲渡麻薬 | | 令和　　年9月30日  現在麻薬所有量 | 備　考 |
| 譲受麻薬数量 | 譲渡麻薬数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [提出先] |  | 所在地 | ： | 190-0023　立川市柴崎町二丁目２１－１９ |  |  |  |
|  |  | 名　称 | ： | 多摩立川保健所　生活環境安全課　薬事指導担当 |  | 電話番号 | 042-524-5171 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

令和　年麻薬小売業者の届

東京都多摩立川保健所長　殿

令和　　年　　月　　日

**記載する前に、以下の注意をお読みください。**

**なお、御不明な点がありましたら、管轄の保健所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、倍液を調整した時は、剤形・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　ｶﾌﾟｾﾙ剤…cap　分包製剤…包　坐剤…個　貼付剤…枚　ﾊﾞｯｶﾙ錠…本,個

　　　　　　　 チンキ剤･液剤…mL　注射剤(ｱﾝﾌﾟﾙ)…Ａ　注射剤(ｼﾘﾝｼﾞ)…本　注射剤(ﾊﾞｲｱﾙ)…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。