

麻 薬 取 扱 者 年 報 届

徳 島 県 知 事 殿

提出日を記入してください。

令和〇年□月△日

麻薬小売業者
の免許番号

業務所の所在地 徳島市万代町〇丁目〇番地

業務所の名称 ○×薬局 △□店

氏 名 株式会社〇〇〇〇
代表取締役△△△△

【麻薬免許の種類】 麻薬施用者 麻薬管理者 麻薬研究者 麻薬小売業者
※麻薬免許の種類は該当のものを○で囲むこと
【麻薬免許証の番号】 第 ●□△〇× 号

開設者の氏名
※法人の場合は、代表者氏名

品 名	期 始 在 庫 (前年10月1日現在)	受 入 数 量	払 出 数 量	期 末 在 庫 (本年9月30日現在)	備 考
MSコンチン錠 10mg		200錠 注1 (15錠)	140錠	60錠	
アンペック坐剤 20mg	95個		15個 注2	80個	RO. □. △ 麻薬廃棄届により廃棄(5個) 注2
コデインリン酸塩	5g	25g	20g	10g	10%散予製のため払出(10g×2)
コデインリン酸塩散 10%	85g	200g	190g	95g	原末から予製(100g×2)
ガディアンカプセル 20mg	40cap	118cap 注3 (18cap)	42cap	116cap	RO. □. △ ×〇薬局から譲受(18cap) 注3
モルヒネ塩酸塩錠 10mg	20錠		20錠 注4	0錠	RO. □. △ 麻薬事故届提出(20錠) 注4
オキシコンチンTR錠 5mg	24錠	100錠	103錠 注5 (11錠)	21錠	RO. □. △ ○×薬局へ譲渡(11錠) 注5

注) 1 患者(又はその家族)から15錠譲り受けた(返納)後廃棄し、調剤済麻薬廃棄届を提出した例
注) 2 10個は患者に譲り渡し、5個は麻薬廃棄届により廃棄した例
注) 3 麻薬卸売業者から、100cap購入した他に麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者から18cap譲り受けた例
受入総数には合計を、内数として()内に18capと記入
注) 4 所在不明等により、20錠について麻薬事故届を提出した例
注) 5 患者に、92錠交付した他に麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に11錠譲り渡した例
払出総数には合計を、内数として()内に11錠と記入

※期間中に麻薬を所有していなかった場合は、枠内に「在庫受払いなし」と記載してください。
同一品目で麻薬廃棄や麻薬事故等があった場合は、備考欄に分けて記載して下さい。

連絡先：098-123-4567
担当者：〇〇〇〇