

免許の失効等による現在所有麻薬数量届

年 月 日

徳島県知事 殿

住 所 徳島市万代町〇丁目△×

法人の場合、
医療法人〇×会
理事長 〇〇〇〇
等と記載

届出義務者続柄 開設者

氏 名 山 〇 太 〇

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、現在所有する麻薬を届け出ます。

業務所所在地	徳島市新蔵町〇丁目×△		
名 称	〇〇診療所	麻薬施用者(又は麻薬管理者)の氏名を記載	開設者名又は営業者名 山 〇 太 〇
取扱者氏名	山 〇 太 〇	免許の種類 免許番号	麻 薬 施 用 者 第 5 〇 〇 × △ 号
麻薬診療施設等でなくなった年月日	年 月 日		
麻薬診療施設等でなくなった理由	例：診療業務の廃止、法人化のため、免許証有効期間満了のため 等		

	品 名	数 量	品 名	数 量
年	MSコンチン錠10mg	20錠	麻薬の在庫がない場合には、「在庫なし」等と記載	
	塩酸モルヒネ注10mg	8A		
月	以下余白			
日 所有する麻薬	上記の「麻薬診療施設等でなくなった年月日」と同じ日付			