

# 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。

令和〇年〇月△日

麻薬管理者免許番号(麻薬管理者  
がない麻薬診療施設にあっては、  
麻薬施用者の免許番号)

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 医療法人〇×会 △□病院

氏名 ○ ○ ○ ○

麻薬管理者(麻薬管理者  
がない施設にあっては、  
麻薬施用者)の氏名

【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

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
ケタラール筋注用 500mg	125 mL	70 mL	60 mL	135 mL	
MSコンチン錠 10mg		200錠 注1 (14錠)	140錠	60錠 注1 (14錠)	
オキノーム散 5mg	75包	注2 (15包)		75包	
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	50A	15A	35A 注3	30A	・RO. □. △ 麻薬廃棄届により廃棄(10A) ・RO. □. △ 麻薬事故届提出(1A) 注3
デュロテップMTパッチ 2.1mg	12枚	10枚 注4 (2枚)	8枚 注4 (2枚)	14枚	再使用(2枚) 注4
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)

- 注) 1 受入欄 : 麻薬卸売業者から200錠購入し、患者(又はその家族)から14錠譲り受けた(返納)例  
 期末在庫欄 : 患者(又はその家族)からの譲り受け(返納)分(14錠)は未使用の例  
 注) 2 患者(又はその家族)から15包譲り受けた(返納)後廃棄し、調剤済麻薬廃棄届を提出した例  
 注) 3 24Aは患者に施用(又は交付)し、10Aは麻薬廃棄届により廃棄、1Aは破損等による麻薬事故届を提出した例  
 注) 4 受入欄 : 麻薬卸売業者から10枚購入し、患者(又はその家族)から2枚譲り受けた(返納)ものを再使用した例  
 払出欄 : 患者(又はその家族)からの譲り受け(返納)分(2枚)を再使用し、その他に8枚を施用(又は交付)した例

※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ください。

連絡先 : 098-123-4567  
 担当者 : ○○○○