

免許の失効等による現在所有麻薬数量届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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 ⑩

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	〇〇〇〇 ← - - -	免許の種類 免許番号	麻 薬 管 理 者 第 1〇〇×△ 号
麻薬診療施設等でなくなった年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
麻薬診療施設等でなくなった理由	例：診療所廃止のため（移転）		

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所有する麻薬	品 名	数 量	品 名	数 量
		MSコンチン錠10mg 塩酸モルヒネ注10mg 以下余白	20錠 8A	麻薬の在庫がない場合には、「在庫なし」等と記載

上記の「麻薬診療施設等でなくなった年月日」と同じ日付