

麻 薬 年 間 届

佐賀県知事 殿

麻薬業務所所在地 **佐賀市城内 1-x-x**
 麻薬業務所名称 **県庁さんかい薬局**
 免許の種類 **麻薬小売業者**
 免許番号 第XXXXXX号
 氏名(法人にあっては、名称) **株式会社県庁調剤**
代表取締役 城内 二郎

同じ品名のものでも剤型や含有量が異なれば、別品目として記載すること。

錠、A、個 等、麻薬の数量単位を記載すること。

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

品 名	単 位	前 10 月 在 庫 数	年 日 量	前年10月1日から本年9月30日までの		本 9 月 30 日 在 庫 数	年 日 量	備 考
				受 入 数 量	払 出 数 量			
デュロテップMTパッチ4.2mg	枚	3		14	14	3		
デュロテップMTパッチ8.4mg 例1	枚	3		21	14	10		〇年〇月〇日麻薬廃棄届により14枚廃棄
タペンタ錠25mg	錠	24		240	192	92		
MSツワイスロンカプセル10mg 例2	Cap	0		50	0	50		〇年〇月〇日残余麻薬譲渡届によりxxから50Cap譲受
アルチバ静注用2mg 例3	V	2		20	16			〇年〇月〇日1V麻薬事故届
コデインリン酸塩散10% 例4	g	13.4		0	0	13.4		
								<例2 麻薬小売業者間譲渡許可の場合>
例1 期間中に麻薬廃棄届に基づく廃棄を行った場合は、備考にその旨を記載してください。 調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量は、記載する必要はありません。 例2 残余麻薬譲渡届や麻薬譲渡許可に基づく譲受、譲渡を行った場合、その旨を備考に記載してください。 例3 麻薬事故届を提出している場合は、備考欄にその旨を記載してください。 例4 所有はしていたが、1年間受け入れや払い出しがなかった麻薬も報告してください。 余白は、斜線を引いてください。								〇年〇月〇日麻薬小売業者間譲渡許可によりXXから50錠譲受(口で譲渡)
								<例2 麻薬譲渡許可の場合>
								〇年〇月〇日麻薬譲渡許可によりXXに50錠譲渡

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

麻薬年間届

佐賀県知事 殿

麻薬業務所所在地 **佐賀市城内 1-x-x**
 麻薬業務所名称 **県庁城内薬局**
 免許の種類 **麻薬小売業者**
 免許番号 第**XXXXXX**号
 氏名(法人にあつては、名称) **佐賀 花子**

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

品名	単位	前 10 月 1 日 在 庫 数 量	前年10月1日から本年9月30日までの		本 9 月 30 日 在 庫 数 量	備考
			受入数量	払出数量		
実績なし						
	期間中に麻薬を全く所有、使用しなかった場合も、その旨を報告する					

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。