

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 9 第 1 項第 6 号の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を譲り受けたことを同法第 30 条の 14 第 3 項の規定により届け出ます。

(届出日) 年 月 日

佐賀県知事 様

住 所
氏 名

開設者の住所、氏名を記入してください。
開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。
なお、公的病院等の場合は、氏名欄は施設の長の職名・氏名の記載でも構いません。

譲り渡した者の氏名	薬務 県太郎	
譲り受けた医薬品である覚醒剤原料	品 名	数 量
	エフピーOD錠 2.5mg	10錠
譲り受けた施設の所在地及び名称	佐賀市城内 1-x-x 医療法人佐賀会 県庁病院 (薬局)	
譲り受けた日時	〇〇年〇〇月〇〇日	
譲り受けた場所	病院 (薬局)	
譲り受けた事由	「処方変更により不要となったため、患者から返却。」(具体的に) ※病院 (診療所) は、その病院等が交付した覚醒剤原料のみ譲り受けが可能。薬局はいずれの医療機関から交付された覚醒剤原料も譲り受けが可能。	
廃棄の日時 (予定)	××年××月××日	
廃棄の場所 (予定)	薬剤部 (調剤室)	
廃棄の方法 (予定)	「粉碎後放流」等、具体的な廃棄予定の方法を記載してください。	
参 考 事 項		

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 譲り受けた医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報届出事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供や利用する場合があります。