

麻薬業務所を移転した時、開設者を変更した時、麻薬の取扱いを中止した時には、所有麻薬の数量を届出てください。(在庫がない場合も含む。)

所有麻薬届 (令和〇〇年〇〇月〇〇日 現在)

麻薬業務廃止日

令和△△年△△月△△日

高知県知事 様

届出を行う年月日 (必ず麻薬業務廃止後 15日以内に提出すること。)

届出者 住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

高知市丸ノ内〇丁目〇番〇号

法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押印してください。

氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

株式会社 県庁調剤薬局
代表取締役 県庁 太郎 印

電話番号

088-8xx-〇〇〇〇

届出者義務者との続柄

開設者の届出

第36条第1項 麻薬及び向精神薬取締法 第36条第4項において準用する同条第1項の規定により、所有する麻薬の品名及び数量について次のとおり届け出ます。

品名欄は規格ごとに正確に記載し、数量欄は単位も記載すること。
在庫がない場合は「在庫なし」と記載すること。

品名 (容量)	数量
---------	----

オキノーム散2.5mg	90包
フェントステープ2mg	18枚

処理の方法を具体的に記載してください。

- ・麻薬廃棄届を提出し、廃棄する(予定)。
(廃棄する場合は、麻薬廃棄届を提出し、県職員立会の下、廃棄するようにして下さい。)
- ・麻薬小売業者である△△薬局(住所:高知市大橋通△丁目△番△号)へ譲渡し、免許失効等による麻薬譲渡届を提出する(予定)。

処理の方法

麻薬小売業者である△△薬局(住所:高知市大橋通△丁目△番△号)へ譲渡し、免許失効等による麻薬譲渡届を提出する(予定)。

注 「届出者義務者との続柄」欄は、麻薬及び向精神薬取締法第36条第4項において準用する同条第1項の規定により届出をするときに、麻薬営業者等との続柄を記入してください。