

病院等の開設者が患者、相続人等から覚醒剤原料を譲り受ける場合、当該病院等において医師等が交付したものに限り、譲り受けることができます。
「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」を提出し、
回収が困難な方法による廃棄後 30 日以内に、
「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を提出してください。

別記第十八号様式（第十九条第三項関係）

記載例

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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

提出日

開設者の届出

住所 高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号
氏名 医療法人高知会 県庁病院
理事長 桂浜 太郎

届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載してください。
(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。)

高知 県 知 事 殿

譲り渡した者の氏名	高知 太郎	
譲り受けた医薬品である覚醒剤原料	品 名	数 量
	①セレギリン塩酸塩 2.5 mg錠 ②セレギリン塩酸塩 2.5 mg錠	① 20 錠 ② 0.5 錠
譲り受けた施設の所在地及び名称	高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号 医療法人高知会 県庁病院	
譲り受けた日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
譲り受けた場所	高知市丸ノ内〇丁目〇番〇号 高知 一郎 宅	
譲り受けた事由	患者（高知一郎）死亡により不用となったため。	
廃棄の日時（予定）	令和〇〇年〇〇月△△日	
廃棄の場所（予定）	高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号 医療法人高知会 県庁病院 薬剤部内 調剤室	
廃棄の方法（予定）	①、②ともに熱水で溶解後、放流	
参 考 事 項	高知一郎死亡に伴い相続したもの。 ①エフピーOD錠 2.5 ②セレギリン塩酸塩錠 2.5 mg 「〇〇〇」	

一般的名称を記載してください。
(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)

患者死亡により相続した場合には、患者の氏名を記載してください。

廃棄しようとする覚醒剤原料の販売名（商品名）を記載してください。

備考

- 1 用紙の大きさは、A 4 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。