

麻薬年間受払届  
( 令和〇〇 年)

記載例

麻薬免許証に記載のある麻薬管理者（管理者のいない施設は施用者）の住所・氏名を記載し、個人印を押印してください。  
(医療法人印・理事長印は不可。)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

高知県知事 様

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△丁目△番△号 電話番号 088-〇〇〇-〇〇〇		
	氏名（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）	高知 花子 印		
	免許の種類	麻薬管理者	免許証番号	第〇〇〇〇〇号
	麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号	
	名称	医療法人高知会 県庁病院		

該当するものに  
○を付けてください。

麻薬及び向精神薬取締法（以下「法」といいます。）第48条（麻薬管理者）の規定により、次のとおり届け出ます。  
第47条（麻薬小売業者）  
第49条（麻薬研究者）

品名	単位	前年10月1日現在の在庫の数量	受入数量		払出数量			本年9月30日現在の在庫の数量	備考
			卸売業者	その他	消費	事故	廃棄（調剤済廃棄を除く。）		
サイロシン	g	0.2	0	0	0.2	0	0	0	
ケタラル筋注用500mg	mL	49	0	1	5	0	0	45	秤量誤差による帳簿訂正(+1 mL)
塩酸モルヒネ	g	15	0	0	10	0	3	2	R〇年5月20日 3g 廃棄 (R〇年5月15日 廃棄届)
塩酸ケタミン	g	15	0	0	0	1	0	14	R〇年2月20日 1g 事故 (R〇年2月25日 事故届出)
モルヒネ塩酸塩注射液50mg(5ml)	A	10	10	0	0	0(10)	0	10	R〇年11月25日 10Aメーカーによる自主回収

メーカーによる自主回収のあった麻薬については、この欄にカッコ書きで記載してください。（例：10A回収）

- 注 1 法第48条の規定による届出については、当該麻薬診療施設に麻薬管理者を置いていないときは、麻薬施用者が届け出てください。
- 2 「届出者」の「免許の種類」欄及び「免許証番号」欄は、有効期間が切れていない免許で、現在所持しているものについて記入してください。
- 3 予製剤については、原末に換算せずに、原末とは別の品名として記入してください。
- 4 「単位」欄は、錠剤は「T」、原末等は「g」、カプセルは「Cap」、注射液は「A」又は「V」、坐剤は「個」、貼付剤は「枚」、液は「mL」、分包は「包」として、それぞれの数量を記入してください。
- 5 「受入数量」欄及び「払出数量」欄は、法第47条の規定による届出の場合は前年の10月1日からその年の9月30日までの間（以下「受払期間」といいます。）に譲り受け、又は譲り渡した麻薬の数量を、法第48条の規定による届出の場合は受払期間に当該麻薬診療施設の開設者が譲り受け、又は当該麻薬診療施設で施用し、若しくは施用のため交付した麻薬の数量を、法第49条の規定による届出の場合は受払期間に新たに管理に属し、又は製造し、製剤し、若しくは研究のため使用した麻薬の数量を記入してください。
- 6 入院患者等から譲り受けて、再使用し、又は在庫に加えた麻薬については、「受入数量」の「その他」欄に含めて記入してください。
- 7 「払出数量」の「事故」欄は法第35条第1項の規定により届け出た麻薬の数量を、「廃棄」欄は法第29条の規定により届け出た麻薬の数量を記入し、法第35条第2項の規定により届け出た麻薬処方箋により調剤された麻薬の廃棄については、数量に含めないでください。