

令和 7 年 麻 薬 小 売 業 者 の 届

令和7年 月 日

墨 田 区 保 健 所 長 あ て

免 許 証 の 番 号 : 墨 田 区 衛 生 第 号

開 設 者 氏 名 :
(法人にあつては、名称)

麻 薬 業 務 所 の 所 在 地 : 東 京 都 墨 田 区

麻 薬 業 務 所 の 名 称 : 電 話

品 目	単 位	令和6年10月1日	令和 6 年 10 月 1 日 から 令 和 7 年		令和7年9月30日	備 考
		現在麻薬所有数量	譲 受 麻 薬 数 量	譲 渡 麻 薬 数 量	現在麻薬所有数量	

記載する前に、以下の注意をお読みください。なお、御不明な点がございましたら、管轄の保健所までお問い合わせください。

【注意】

- ① 「品名」欄は略名を使用せず、原末等から倍散、倍液を調整した時は、剤形・規格別に記載してください。
- ② 「単位」は、次の例を参考に、数量の特定が可能なものを記載してください。
例：原末・散剤…g,mg 錠剤…錠,T カプセル剤…cap 分包製剤…包 坐剤…個 貼付剤…枚 バッカル錠…本,個
チンキ剤・液剤…mL 注射剤(アンプル)…A 注射剤(シリンジ)…本 注射剤(バイアル)…V,mL
- ③ 「備考」欄は、(ア)「麻薬廃棄届」により処理した数量、(イ)「麻薬事故届」により届出した麻薬の数量、(ウ)その他(帳簿訂正により訂正した数量など)について記載してください。
- ④ 該当期間中に麻薬を所有しなかった場合も、「所有なし」と記載して届け出てください。
- ⑤ 記載欄が足りない場合は、この用紙を複写して御使用ください。
- ⑥ 必要事項を記入の上、写しをとって「控え」として保管してください。
- ⑦ 提出した年間届に誤りを発見した場合、訂正の必要がありますので、「麻薬小売業者の届(年間届)訂正願」により届け出てください。
- ⑧ 提出期間は、毎年 10 月 1 日から 11 月 30 日までです。それ以前の提出は受け付けできませんので御注意ください。