令和　　年麻薬年間受払届

令和　　年　　月　　日

 群馬県知事　　　　　　　様

　麻薬及び向精神薬取締法第４７・４８条の規定に　　　　 麻　薬 所在地

基づき、下記のとおり届け出ます。 業務所

 名　称 　　　　　　 　電話

 （免許の種類）麻薬　　　　　者　　　（免許番号）第　　　　　号 　　　　 氏　名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **麻 薬 の 品 名** | **期初在庫数量**( 年１０月１日現在) | **譲　り　受　け　た　数　量**（ 年１０月１日～　　　年９月３０日） | **施用し又は施用のため****交付した数量**（　　　年１０月１日～　　　年９月３０日) | ( 年９月３０日現在) | **備　 考** |
| **卸売業者からの譲り受け** **及び自家製剤した量** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注(１)品名：剤型まで記入し、塩酸モルヒネ注、ＭＳコンチン錠、アンペック坐剤、デュロテップパッチ等は、薬の含有量（mg）を併記すること。

 (２)数量：注射剤は管（Ａ）、粉末はグラム（ｇ）、坐薬は個、錠剤は錠（Ｔ）、貼付剤は枚等の単位を記入すること。

 (３)自家製剤の受払状況も必ず記入すること。

 (４)備考欄には期間中に、盗難、破損等の事故にあった麻薬　麻薬廃棄届により廃棄した麻薬（調剤済麻薬廃棄届による麻薬廃棄については、不要）麻薬小売業者間譲渡許可、麻薬譲渡届及び麻薬譲渡許可に基づき譲り受け、譲り渡した麻薬の数量及び事由を記入すること。

　(５)期間中に麻薬の所有がない場合においても、その旨を記載し、届け出ること。