

麻薬年間届

佐賀県知事 殿

麻薬業務所所在地 **佐賀市城内 1-x-x**
 麻薬業務所名称 **医療法人佐賀会 県庁病院**
 免許の種類 **麻薬管理者**
 免許番号 第XXXXXX号
 氏名(法人にあつては、名称) **佐賀 花子**

同じ品名のものであっても剤型や含有量が異なれば、別品目として記載すること。

錠、A、個 等、麻薬の数量単位を記載すること。

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

品名	単位	前10月1日現在在庫数	前年10月1日から本年9月30日までの		本年9月30日現在在庫数	備考
			受入数量	払出数量		
デュロテップMTパッチ4.2mg	枚	3	14	14	3	
デュロテップMTパッチ8.4mg	枚	3	21	14	10	
タペンタ錠25mg 例1	錠	24	240	192	92	〇年〇月〇日麻薬廃棄届により24錠廃棄
タペンタ錠25mg 例2	錠		(20)			
MSツワイスロンカプセル10mg 例3	Cap	0	50	0	50	〇年〇月〇日残余麻薬譲渡届によりxxから50Cap譲受
アルチバ静注用2mg 例4	V	2	20	16	6	〇年〇月〇日1V麻薬事故届
コデインリン酸塩散10% 例5	g	13.4	0	0	13.4	
						<例3. 麻薬譲渡許可の場合>
例1 期間中に麻薬廃棄届に基づく廃棄を行った場合は、備考にその旨を記載してください。調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量は、記載する必要はありません。 例2 入院患者から譲り受け、再利用する場合の麻薬数量は()書きで別掲としてください。 例3 残余麻薬譲渡届や麻薬譲渡許可に基づく譲受、譲渡を行った場合、その旨を備考に記載してください。 例4 麻薬事故届を提出している場合は、備考欄にその旨を記載してください。 例5 所有はしていたが、1年間受け入れや払い出しがなかった麻薬も報告してください。						〇年〇月〇日麻薬譲渡許可によりXXに50錠譲渡

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

麻薬年間届

佐賀県知事 殿

麻薬業務所所在地 **佐賀市城内 1-x-x**
 麻薬業務所名称 **医療法人佐賀会 県庁病院**
 免許の種類 **麻薬管理者**
 免許番号 第**XXXXXX**号
 氏名(法人にあつては, 名称) **佐賀 花子**

麻薬及び向精神薬取締法第47条, 第48条又は第49条の規定により, 次のとおり届け出ます。

品名	単位	前 10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの		本 9月30日 在庫数量	備考
			受入数量	払出数量		
実績なし						
	期間中に麻薬を全く所有、使用しなかった場合も、その旨を報告する					

備考 この様式は, 九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので, 宛先を書き換えていただければ, 九州各県で使用できます。