

麻薬年間届

佐賀県知事 様

麻薬業務所所在地 **佐賀市城内 1-x-x**
 麻薬業務所名称 **県庁さんかい薬局**
 免許の種類 麻薬小売業者
 免許番号 第XXXXXX号
 氏名(法人にあつては、名称) **株式会社県庁調剤**
代表取締役 城内 二郎

同じ品名のもので
 剤型や含有量が異なれば、
 別品目として記載する

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	前年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	14	14	3	
オキシコンチン 20mg 例	錠	24	200	168	76	〇〇年〇〇月〇〇日麻薬廃棄届により24錠廃棄
オキシコンチン 20mg 例2	錠		(20)			
MSコンチン 10mg 例3	錠	0	50	0	50	〇〇年〇〇月〇〇日残余麻薬譲渡届によりxxから50錠譲受
アルチバ静注用2mg 例4	V	2	20	16	6	〇〇年〇〇月〇〇日 1V麻薬事故届
ジヒドロコデインリン酸塩 例5	g	13.4	0	0	13.4	
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、薬局間譲渡許可、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 麻薬事故届を行っている場合は、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。 余白は、斜線を引いてください。						

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。