

令和△年分麻薬年間受渡届

《記入例》
《麻薬小売業者用》

北海道知事 様
令和△年△月△日

免許番号 第〇〇〇〇号
麻薬業務
の種類 麻薬小売業者

《単位》
液剤:mL アンプル製剤:mL
錠剤:T バイアル製剤:V又はmL
散剤:g スティック剤:包
坐剤:個 カプセル剤:Cap
貼付剤:枚

麻薬業務所
所在地 札幌市中央区〇〇条〇〇丁目
名称 株式会社北海道薬局 〇〇〇店
株式会社北海道薬局
氏名 代表取締役 北海 太郎

品名	期始在庫		譲受		譲渡		期末在庫		備考
	単位	総数量	単位	総数量	単位	総数量	単位	総数量	
アヘンチンキ	mL	50mL	mL	25mL	mL	29.5mL	mL	45mL	※注1 0.5mL秤量誤差
モルヒネ塩酸塩注射液10mg	1mL	5A			1mL	3A	1mL	2A	令和〇年〇月〇日1A事故届
デュロテップMTパッチ8.4mg	枚	10枚	枚	20枚	枚	15枚	枚	15枚	※注2 令和〇年〇月〇日届出により10枚廃棄
コデインリン酸塩水和物	g	8g	g	25g	g	20g	g	13g	20gは10倍散予製剤
コデインリン酸塩散10% ※注3	g	37.5g		※注4	g	150.2g	g	87.3g	自家製剤、5gは100倍散予製剤
コデインリン酸塩散10% ※注3			g	100g	g	100g	個	0g	
MSコンチン錠10mg	T	90T	T	※注5 300T	T	310T	T	80T	
MSコンチン錠10mg			T	※注6 (50T)	T	(50T)	T	0T	※注7
アンペック坐剤10mg	個	5個	個	※注8 5個(5個)	個	10個	個	0個	
モルヒネ塩酸塩・コカイン液			mL	(200mL)	mL	(200mL)	mL	0mL	※注7
ペチジン塩酸注射液35m	A	10A	A	100A	A	※注9 80A	A	30A	※注9 令和〇年〇月〇日付麻薬譲渡許可により〇A譲渡

連絡先:電話 0000-00-0000 担当 〇〇

- 注1 秤量誤差により訂正を行った場合は、「譲渡」欄に記載せず、訂正後の数量を「期末在庫」欄に、誤差の数量と秤量誤差の旨を「備考」欄に記入してください。
- 注2 事前に「麻薬廃棄届」を届け出てから廃棄した際の記載の方法です。
- 注3 市販品と同じ名称の自家製剤がある場合は、備考欄に「自家製剤」の旨を記入してください。(記入例のコデインリン酸塩散10%は、上の行が自家製剤、下の行が市販品です。)
- 注4 予製した自家製剤については、「譲受」欄への記入は不要です。(他剤型についても同様)
- 注5 当該数量は「購入数量」等の合計です。
- 注6 ()書きは、患者等から返納を受けた麻薬で廃棄するものとして受払簿の残量に加えなかった数量です。
- 注7 「調剤済麻薬廃棄届」により廃棄した数量は記載不要です。
- 注8 麻薬小売業者間譲渡許可により、譲受した数量の記載方法です。(内数として括弧書きで併記すること。)
- 注9 麻薬譲渡許可により回収された麻薬については、「譲渡」欄に含めて記載し、「備考欄」に回収された麻薬の数量を記載してください。