

麻薬年間届 (記載例)

年 月 日

麻薬業務所所在地 福岡市博多区～～

麻薬業務所名称 ○○○○

免許の種類 麻薬○○者

免許番号 第○○○○○号

氏 名 福岡 太郎

(法人にあつては、名称)

※免許証記載の麻薬業務所の所在地・名称を記載してください



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。

・施用者、管理者、研究者は取扱者個人の印鑑。
・小売業者は、開設者の印鑑。
法人開設の場合は、会社の代表者印を押印。

| 品 名 | 単位 | 前 年 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 年 9月30日 在庫数量 | |
|-----|----|----------------------|--|------|----------------------|--|
| | | | 受入数量 | 払出数量 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | ※1 製品名は正確に記入してください (剤型の異なるものがある場合は特にご注意ください; 塩酸モルヒネ末・注・錠など) ※2 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください ※3 規格の異なるものは、規格毎に記入してください ※4 数量欄は、単位も記入してください 原末、散剤の場合は グラム (又はg) 液剤、チンキの場合は ミリリットル (又はmL) 注射剤の場合は アンプル (又は A) バイアル製剤の場合は バイアル (又はV)、分注時はmL 錠剤の場合は 錠 (又はT) カプセル剤の場合は カプセル (又はCap) スティック剤の場合は 包 坐剤の場合は 個 (又はコ) 貼付剤の場合は 枚 ※5 余白は、「以下余白」と書くか、斜線を引いてください ※6 該当期間を通じて、まったく在庫がなかった場合にも「取扱なし」として、本届の提出が必要です。 ※7 次ページから記載例を示します ※8 届出用紙は、福岡県ホームページからダウンロードできます。 “福岡県 麻薬年間届”で検索してください。 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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。

| 品名 | 単位 | 前年 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 | | 本年 9月30日 在庫数量 | 備考 |
|--|----|---------------------|---------------------|-------|---------------------|------------------------|
| | | | 受入数量 | 払出数量 | | |
| (例1) 製品である倍散を購入し、施用している場合(例: 製品である倍散を300g購入) | | | | | | |
| コデインリン酸塩酸10% | g | 25.5 | 300 | 317.5 | 8 | |
| (例2) 原末を倍散等に予製し、施用している場合(例: 原末123.5gを使用し、10倍散1,235gを予製した場 | | | | | | |
| コデインリン酸塩水和物 | g | 28.5 | 125 | 123.5 | 30 | |
| コデインリン酸塩酸10% | g | 15 | 1,235 | 1,223 | 27 | |
| (例3) 麻薬廃棄届、事故届、残余麻薬、の譲受けがある場合 | | | | | | |
| モルヒネ塩酸塩注射液 10mg | A | 18 | 10 | 8 | 20 | R2.6.3 麻薬廃棄届 8A |
| オキファスト注 10mg | A | 12 | 10 | 11 | 11 | R1.11.2 麻薬事故届 1A |
| オキシコンチン錠 5mg | T | 12 | 115 | 11 | 116 | R2.7.5 ○○医院の閉院により15T譲受 |
| (例4) 患者からの返納がある場合(例: ①入院患者返納15Tのうち、10T再利用、②持参薬5T) | | | | | | |
| MSコンチン錠 10mg | T | 70 | 200 | 20 | 260 | |
| MSコンチン錠 10mg | T | | (20) | | | 10T再利用、5T持参薬 |
| | | | | | | 別掲の受入数量欄に()書きで記載 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 品名 | 単位 | 前年 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 | | 本年 9月30日 在庫数量 | 備考 |
|---|----|---------------------|---------------------|-----------|---------------------|--------------------|
| | | | 受入数量 | 払出数量 | | |
| (例5) 麻薬小売業者間で麻薬を譲渡・譲受した場合(例: 卸から25枚購入、他薬局から5枚譲受、別の薬局へ3枚譲渡、処方せんに基づき患者に20枚交付) | | | | | | |
| フェントステープ 2mg | 枚 | 5 | 30 (5) | 23 (3) | 12 | A薬局から5枚譲受、B薬局へ3枚譲渡 |
| | | | 内数として()書きで併記 | | | |
| (例6) 治験を実施した場合 | | | | | | |
| 〇〇A-123錠 5mg | T | 0 | 100 | 58 | 42 | 治験薬 |
| 〇〇A-123錠 5mg | T | 0 | 150 | 25 | 125 | 被験薬及び麻薬を含有する対照薬 |
| △△△錠 5mg | T | 134 | 0 | 134 | 0 | 麻薬譲渡許可 △△製薬へ返却 |
| (例7) 液剤等において秤量誤差訂正がある場合 | | | | | | |
| アヘンチンキ | mL | 20 | 50 | 48 | 20 | 秤量誤差 -2mL |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

余白は、「以下余白」と書くか、記載のない行全体に斜線を引いてください。

※ 備考欄 (麻薬卸売り業者から購入したもの、患者に施用、交付したものの以外の事案について記載)

- ① 麻薬廃棄届又は麻薬事故届を提出した場合には、その届出日及び数量(調剤済麻薬廃棄届の記載は不要)
- ② 麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受があった場合には、薬局名及びその数量
- ③ 他の麻薬診療施設、麻薬小売業者等の業務廃止に伴い譲受した麻薬の譲受日及び数量
- ④ 治験薬。

キーオープン前で被験薬と対照薬の区別がつかない治験薬については、「被験薬及び麻薬を含有する対照薬」と記載し、各欄に全量を計上。

年間届出後、キーオープンにより被験者が施用した治験薬が被験薬か対照薬かの区別ができた場合は、「麻薬年間届訂正願」により訂正を行ってください。

- ⑤ 秤量誤差を補正した数量