**年　麻　薬　小　売　業　者　の　届**

練馬区保健所長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

免許証の番号

開設者氏名

　　麻薬業務所の所在地

麻薬業務所の名称

 　　　　　　　　　　　　　　　 　 　電話　　　（　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  　　区　　　分 品　　名　　 単位 |  　 年10月1日  |  　　年10月1日から　　年9月30日  |  　 年9月30日  |  　備　 　考 |  |
|  |  |
|   |    |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

　※記載する前に下記の注意事項をお読み下さい。

　　 [注意]① ｢品名｣欄は略名を使用しないこと｡また原末から倍散､倍液を調整したときは､剤型別に記入すること｡

 ② ｢単位｣欄は､末･散 ……g 注射液 ……A 錠剤 ……T 坐剤 ……個 液 ……mL ｶﾌﾟｾﾙ ……cp 分包 ……包　貼付剤……枚とする｡

　　　　 ③ ｢備考｣欄は､(ｲ)｢麻薬廃棄届｣により廃棄した麻薬の数量及び届出年月日 (ﾛ)麻薬事故届出の数量 (ﾊ)その他について記入すること｡

 　※ 必要事項を記入､押印の上､ｺﾋﾟ-をとって｢控え｣として保管して下さい｡

提出先 練馬区保健所生活衛生課医務薬事係

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1

　　 　 電話　03-5984－1352 ※郵送の場合は 簡易書留または配達記録にて送付してください。