

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 ○練保所生麻き第△号
 開設者氏名 株式会社○○○
 麻薬業務所の所在地 練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階
 麻薬業務所の名称 ○○薬局

電話 03 (312) 3456

区 分 品 名 単 位		○年10月1日 現在麻薬所有数量	○年10月1日から △年9月30日 までの譲受及び譲渡麻薬		△年9月30日 現在麻薬所有数量	備 考
			譲受麻薬数量	譲渡(施用のため 交付した)数量		
塩酸モルヒネ末	g	2.0	0	0	0	(イ) 2g 廃棄 ○年○月○日
塩酸モルヒネ注射剤 10mg	A	1	10	7	3	(ロ) 1A 破損
リン酸コデイン末	g	5.0	50.0	30.0	25.0	※10%散に予製
10%リン酸コデイン散	g	10.0	300.0	290.0	20.0	※原末から予製
アヘンチンキ	ml	7.0	50.0	47.5	7.5	(ハ)-2.0 mL 帳簿訂正
MSコンチン錠 10mg	T	220	400 65(※調剤済)	517	103	

※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 カプセル ……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、コピーをとって「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。