

福岡県知事

殿

麻 薬 年 間 届

麻薬業務所所在地

福岡市博多区東公園

麻薬業務所名称

○△★

免許の種類

麻薬小売業者

免許番号

17△△△△

氏名(法人にあっては、名称)

***** 印

※免許証記載の麻薬業務所の所在地・名称を記載

上記の免許を受けている個人の氏名、法人名とそれに対応する印を押印

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 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		
アヘン散	g	17.5	25.0	21.7	20.8	麻薬廃棄届を提出して △年△月△日、7.5g廃棄
MSコンチン錠 10mg	T	50	200	170	90	
MSコンチン錠 10mg	T		(22T)			10錠再利用
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	A	12	60	62	10	○年△月△日、 1A事故届出済み
アンペック坐剤 10mg	個	8	100	68	40	
※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)			以 下	余 白		
※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)、包						
液剤、チンキの場合は ミリリットル(又はmL)、包						
注射剤の場合は アンブル(又はA)						
錠剤の場合は 錠(又はT)						
坐剤の場合は 個(又はコ) 等						
※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。						

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。