年 麻 薬 小 売 業 者 の 届

江 東 区 保 健 所 長　殿

年　　月　　日

免許証の番号　　：第　　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　　（　　）

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	譲渡麻薬数量		

記載する前に下記の注意事項をお読みください。
なお、御不明な点がありましたら、管轄の保健所までお問い合わせください。

［注意］①「品名」欄は、略名を使用せず、原末等から倍散、倍液を調製した時は、剤型・規格別に記載してください。
②「単位」欄は、 次の例を参考に、数量の特定が可能なものを記載して下さい。
例：原末･散剤…g、mg　錠剤…錠、T　カプセル剤…cap　分包製剤…包　坐剤…個　貼付剤…枚
チンキ剤・液剤…mL　注射剤(アンプル)…A　注射剤(シリンジ)…本　注射剤(バイアル)…V、mL
③「備考」欄は、（ア）「麻薬廃棄届」により処理した数量、（イ）「麻薬廃棄届」により廃棄した麻薬の数量、（ウ）その他（帳簿訂正により訂正した数量など）について記載してください。
④該当期間中に麻薬を所有しなかった場合も、「所有なし」と記載して届け出てください。
⑤記載欄が足りない場合は、この用紙を複写して御使用ください。
⑥必要事項を記入、押印の上、写しをとって「控え」として保管してください。
⑦提出した年間届に誤りを発見した場合、訂正の必要がありますので、「麻薬小売業者の届（年間届）訂正願」により届け出てください。
⑧提出期間は、毎年 10 月 1 日から 11 月 30 日までです。それ以前の提出はお受けできませんので御注意ください。

［提出先］　所在地：江東区東陽２－１－１
名称　：江東区保健所 生活衛生課 医薬衛生係　　電話番号　03-3647-5815