

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 ( )

[illegible]

記載する前に下記の注意事項をお読みください。  
 なお、御不明な点がございましたら、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」により廃棄した数量、(イ)「麻薬事故届」により届け出た麻薬の数量、  
(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] 名称：江東区保健所 生活衛生課 医薬衛生係 所在地：江東区東陽2-1-1 電話番号 03-3647-5815