

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 ()

記載する前に下記の注意事項をお読みください。

御不明な点があるが、お忘れたら、管轄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(シリソジ)…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」と記載して届け出してください。
 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」
 により届け出してください。
 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 医療衛生係 所在地：江東区東陽2-1-1 電話番号 03-3647-5815