

(様式1)

麻薬 者免許申請書 (新規 継続)

業 務 所	所 在 地	〒		
	名 称			
麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設	所 在 地	〒		
	名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号		(該当するものを○で囲み、番号を記入すること) 医師 ・ 歯科医師 ・ 獣医師 薬剤師 ・ 薬局開設 ・ 医薬品販売 第 号	許 可 又 は 免 許 の 年 月 日	年 月 日
申請者(法人にあつてはその業務を行う役員を含む)の欠格条項	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。			
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。			
備 考		(開設者氏名)		
		月 日付免許希望 (免許日の希望がある場合のみ記載)		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
年 月 日				
住 所 氏 名				
和 歌 山 県 知 事 保 健 所 長 様				

- ・麻薬の保管設備がない診療施設の場合、その旨を備考欄に記載してください。
 - ・添付書類である診断書等の省略がある場合、その旨を備考欄に記載してください。
- 例) 診断書原本は、○月×日付 ●●申請書に添付のため省略します。

麻薬 ※ 者免許申請書 (新規 継続)

業 務 所	所在地	〒 ××× - ○○○○ ○○市××町△△		
	名 称	○○病院		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設	所在地	〒 該当なし		
	名 称	該当なし		
許可又は免許の番号		(該当するものを○で囲み、番号を記入すること) ○医師・歯科医師・獣医師 薬剤師・薬局開設・医薬品販売 第 号	許可又は 免許の 年 月 日	年 月 日
申請者(法人に あってはその 業務を行う役 員を含む)の欠 格条項	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。	}		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。			
備 考		(開設者氏名) 医療法人○○会 4 月 1 日付免許希望 (免許日の希望がある場合のみ記載)		
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 ○年 △月 ××日 住 所 氏 名 和 歌 山 県 知 事 保 健 所 長 様				

- ・麻薬の保管設備がない診療施設の場合、その旨を備考欄に記載してください。
- ・添付書類である診断書等の省略がある場合、その旨を備考欄に記載してください。
例) 診断書原本は、○月×日付 ●●申請書に添付のため省略します。

1. 添付書類

- (1) 麻薬施用者、麻薬管理者
 - ①診断書 (精神病者、麻薬中毒者又は覚醒剤の中毒者でない者) ②免許証の写し
- (2) 麻薬研究者
 - ①診断書 (精神病者、麻薬中毒者又は覚醒剤の中毒者でない者) ②履歴書 ③研究計画書
 - ④麻薬研究施設の設置者の研究同意書 ⑤麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図及び当該施設の構造・設備を示すもの
 - ⑥麻薬研究施設の概要
- (3) 麻薬小売業者
 - ①診断書 (申請者が法人の場合は、業務を行う役員全員) ②登記簿謄本 (申請者が法人の場合のみ)
 - ③業務分掌表 (申請者が法人の場合のみ)
 - ④薬局開設許可証の写し
- (3) 麻薬卸売業者
 - ①診断書 (申請者が法人の場合は、業務を行う役員全員) ②登記簿謄本 (申請者が法人の場合のみ)
 - ③業務分掌表 (申請者が法人の場合のみ) ④麻薬保管庫の位置を記載した図面及び構造図面
 - ⑤時時監視を行う方法を記載した書類 ⑥薬局開設許可証又は医薬品販売業許可証の写し

2 記載上の注意事項等

- (1) 提出部数
和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部 (1部はコピー可)
ただし、麻薬小売業者、麻薬卸売業者については管轄の保健所 (支所) へ1部
- (2) 手数料
麻薬施用者、管理者、小売業者、研究者にあっては3, 900円、麻薬卸売業者にあっては、14, 600円、何れも県収入証紙 (済印せず) を貼付すること。
- (3) ※印の空欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。
卸売業・小売業・施用・管理・研究
- (4) 業務所の欄には、病院・診療所・薬局等の所在地、名称を記載すること。
麻薬施用者、麻薬研究者で従たる麻薬診療施設又は麻薬研究施設がある場合は、その所在地、名称を記載すること。
従たる施設がない場合は「該当無し」と記載すること。
- (5) 許可又は免許の番号の欄には、麻薬卸売業者・麻薬小売業者の免許の申請であるときは、薬機法による許可証の許可番号及び許可年月日を記載し、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許登録番号及び登録年月日を記載すること。
- (6) 欠格条項の (1) 欄から (3) までに当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1) 欄にあってはその理由及び年月日、(2) 欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり又は執行を受けることがなくなった場合は、その年月日、(3) 欄にあってはその違反事実及び年月日を記載すること。
- (7) 開設者氏名及び備考の欄には、開設者等が法人の場合は、法人名及び代表者名を、個人の場合は、個人名を記載すること。その他、特記すべき事項がある場合も記載すること。
- (8) 法人の場合は、各役員の診断書及び欠格条項添付 (欠格条項について「ない」場合には、「全員なし」と記載すること。
- (9) 申請者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者のすること。
- (10) 研究の計画書には、麻薬研究施設の設置者等による麻薬使用承認に関する事項を記載すること。

診 断 書

氏 名	
生年月日	年 月 日 生
上記の者について、下記のとおり診断します。	
1. 精神機能の障害（□にチェックを付けること）	
<input type="checkbox"/> 明らかに該当なし	
<input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要	
（ 専門家による判断が必要な場合において、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に記載して下さい。） ）	
2. 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒（□にチェックを付けること）	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
診断年月日	年 月 日
病院、診療所又は介護老人保健施設等の 名 称 所在地 電 話 () 医師氏名	

(様式2)

麻薬 者免許証記載事項変更届

免許証の番号		第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日
変更すべき事項		(該当するもの全てに○をすること) 麻薬業務所変更 ・ 所在地 ・ 名称 ・ 住所 ・ 氏名 従たる施設の追加 ・ 従たる施設の変更 ・ 従たる施設の削除		
変更前	麻薬業務所	所在地	〒	
		名称		
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)			
	氏名 (法人にあっては名称)			
従たる施設	所在地	〒		
	名称			
変更後	麻薬業務所	所在地	〒	
		名称		
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)			
	氏名 (法人にあっては名称)			
従たる施設	所在地	〒		
	名称			
変更の事由及びその年月日		(変更の事由)		
		(変更年月日) 年 月 日		
上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届出します。				
年 月 日				
住所				
氏名				
和歌山県知事				
保健所長 様				

変更事由の生じた日から15日以内に提出してください。

麻薬施用者の業務所変更により、前業務所が麻薬診療施設でなくなる場合、前業務所において麻薬所有届の提出が必要です。

※ 麻薬 者免許証記載事項変更届

免許証の番号	第 ○○○○○○号	免許年月日	(有効期間開始日) ○年△月△日	
(該当するもの全てに○をすること)				
変更すべき事項				
<input type="checkbox"/> 麻薬業務所・ <input type="checkbox"/> 氏名・ <input type="checkbox"/> 住所・ <input type="checkbox"/> 従施設所在地 <input type="checkbox"/> 従施設名称・ <input type="checkbox"/> 従施設の追加・ <input type="checkbox"/> 従施設の削除				
変更前	麻薬業務所	所在地	〒123-4567 ○○市××町△△	
		名称	○○病院	
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)			
	氏名 (法人にあっては名称)			
	従たる施設	所在地	〒 該当なし	
		名称	該当なし	
変更後	麻薬業務所	所在地	〒234-5678 ○○市▼▼町××	
		名称	●●病院	
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)			
	氏名 (法人にあっては名称)			
	従たる施設	所在地	〒234-5689 ◎◎市▽▽町××	
		名称	××診療所	
変更の事由及びその年月日		(変更の事由) 転勤のため		
		(変更年月日) ○○年 ○月 ○日		
<p>上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">和歌山県知事</p> <p style="text-align: center;">保健所長 様</p>				

変更事由の生じた日から15日以内に提出してください。
麻薬施用者の業務所変更により、前業務所が麻薬診療施設でなくなる場合、前施設において麻薬所有届の提出が必要です。

1. 添付書類

- ①麻薬 * 者免許証 (原本) (*卸売業・小売業・施用・管理・研究)
- ②遅延理由書 {届出期限 (変更が生じた日から15日以内) を経過している場合のみ}
- ③紛失理由書 {免許証を紛失した場合のみ}

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所 (支所) へ2部 (1部はコピー可)

麻薬小売業者・麻薬卸売業者については保健所 (支所) へ1部

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期限の開始年月日を記載すること。

(3) ※印の空欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 変更すべき事項の欄には、該当するもの全てに○をすること

(5) 変更前の欄及び変更後の欄には、該当する事項についてのみ記載すること。

(6) 変更の事由及びその年月日の欄には、具体的な理由及び変更の生じた日を記載すること。

(7) 申請者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

3 留意事項

(1) 届出の期限：事由が発生した日から15日以内。

(2) 従来の業務所が麻薬業務所でなくなる場合は、麻薬所有届 (事由が発生した日から15日以内) の提出が必要。なお、所有麻薬がある場合は、麻薬廃棄届 (事前に薬務課・保健所等と打合せ必要) あるいは麻薬譲渡届 (事由が発生した日から50日以内) を提出し、所有麻薬を処分すること。

(3) 麻薬施用者が従たる麻薬診療施設を追加・変更する際は、その施設に麻薬管理者の設置されているか確認すること。

(4) 住居表示の変更による記載事項変更届は必要なし。

(様式3)

麻薬 者免許証再交付申請書

免許証の番号		第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日
業 務 所	所 在 地	〒		
	名 称			
氏 名				
再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		年 月 日		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 年 月 日				
住 所 氏 名				
和 歌 山 県 知 事 殿				

記載例

※
麻薬 施用者免許証再交付申請書

免許証の番号	第 12345678 号	有効期限	XX年 XX月 XX日
業務所	所在地	〇〇市××町△△	
	名称	〇〇病院	
氏名	〇 田 △ 雄		
再交付の事由及びその年月日	紛失のため 〇〇年△△月▽▽日		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。			
〇〇年 △△月 ××日			
住所 〇〇市△△町××-1			
氏名 〇 田 △ 雄			
和歌山県知事 殿			

1. 添付書類

- ①き損した麻薬取扱者免許証（免許証をき損した場合のみ）
- ②紛失理由書（免許証を紛失した場合のみ）
- ③遅延理由書（届出期限（変更が生じた日から15日以内）を経過している場合のみ）

2. 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所（支所）へ2部（1部はコピー可）

ただし、麻薬小売業者及び麻薬卸売業者については保健所（支所）へ1部

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期限の開始年月日を記載すること。

(3) ※印の空欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 再交付の事由及びその年月日の欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載すること。

(5) 申請者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

3. 留意事項

- (1) 届出の期限：事由が発生した日から15日以内。

(様式4)

麻薬 者業務廃止届

免許証の番号	第	号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日
業務所	所在地			
	名称			
氏名				
業務廃止の事由 及びその年月日	(該当するものを○で囲むこと) 廃業・麻薬取扱廃止・退職・県外転勤 営業者変更・死亡・法人解散・免許資格喪失 その他 ()			
	(廃止年月日) 年 月 日			
上記のとおり、業務を廃止したので免許証を添えて届出します。 年 月 日 住所 届出義務者続柄 氏名 和歌山県知事 保健所長 殿				

業務廃止により麻薬診療施設、麻薬研究施設でなくなる場合、施設の開設者は麻薬所有届の提出が必要です。

※
麻薬 小売業 者業務廃止届

免許証の番号	第 12345678 号	免許年月日	(有効期間開始日) ××年 ×月 ×日
業 務 所	所在地	○○市▼▼町××	
	名 称	○○病院	
氏 名	○田△男		
業 務 廃 止 の 事 由 及 び そ の 年 月 日	(該当するものを○で囲むこと)		
	廃業・麻薬取扱廃止・退職・ 県外転勤 営業者変更・死亡・法人解散・免許資格喪失 その他()		
	(廃止年月日) ○○年 △月 △日		
上記のとおり、業務を廃止したので免許証を添えて届出します。 ○○年 ○月 ○日 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 住 所 ○○市××町△- △ 届出義務者続柄 氏 名 ○田△男 </div> <div style="text-align: center;"> 和歌山県知事 保健所長 殿 </div>			

業務廃止により麻薬診療施設、麻薬研究施設でなくなる場合、施設の開設者は麻薬所有届の提出が必要です。

1. 添付書類

- ①麻薬 * 者免許証 (原本) (*卸売業・小売業・施用・管理・研究)
- ②紛失理由書 {免許証を紛失した場合のみ}

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所 (支所) へ2部 (1部はコピー可)

麻薬小売業者及び麻薬卸売業者については保健所 (支所) へ1部

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。

(3) ※印の空欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 業務廃止の事由及びその年月日の欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載すること。

(5) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

(6) 届出義務者続柄の欄には、届出義務者が死亡 (又は解散) した場合のみ記載すること。

3 留意事項

(1) 届出の期限：事由が発生した日から15日以内。

(2) 届出義務者：麻薬取扱者 (死亡又は解散の場合は、その相続人若しくは相続人に代わって相続財産を管理する者又は清算人)

麻薬施用者・麻薬研究者が和歌山県内の他の業務所に異動し、引き続き診療、研究に従事する場合は、免許証記載事項変更届 (変更後15日以内) を提出する。

(3) 麻薬営業者の免許が効力を失った場合 (業務所移転等)、麻薬診療施設・麻薬研究施設でなくなった場合は、麻薬所有届 (事由が発生した日から15日以内) の提出が必要。

なお、所有麻薬がある場合は、麻薬廃棄届 (事前に薬務課・保健所等と打合せ必要)、

あるいは麻薬譲渡届 (事由が発生した日から50日以内) を提出し、所有麻薬を処分すること。

(様式5)

麻薬 者免許証返納届

免許証の番号		第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日
業務所	所在地			
	名称			
氏 名				
免許証返納の事由 及びその年月日		<input type="checkbox"/> 有効期間満了のため 年12月31日 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日		

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

和 歌 山 県 知 事 殿
保 健 所 長

※

麻薬 施用 者免許証返納届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇号	免許年月日	(有効期間開始日) ××年 ×月 ×日
業務所	所在地	〇〇市××町△△	
	名称	〇〇病院	
氏名	〇 田 △ 雄		
免許証返納の事由 及びその年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 有効期間満了のため 〇〇年12月31日 <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日		

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

〇〇年 △△月 ××日

住 所 〇〇市××町△△

氏 名 〇 田 △ 雄

和 歌 山 県 知 事 殿
保 健 所 長

1. 添付書類

- ①麻薬 * 者免許証 {原本} (*卸売業・小売業・施用・管理・研究)
- ②紛失理由書 {免許証を紛失した場合のみ}
- ③遅延理由書 {届出期限 (期間満了日から15日以内) を経過している場合のみ}

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所(支所)へ2部(1部はコピー可)
麻薬小売業者及び麻薬卸売業者については保健所(支所)へ1部

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。

(3) ※印の空欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 免許証返納の事由及びその年月日の欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載すること。

(5) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記すること。

3 留意事項

(1) 届出の期限：期間満了日から15日以内。

(2) 麻薬取扱者は、以下のような場合は免許証返納届を提出すること。

- ①免許の有効期間が満了し、継続して免許申請したとき
- ②免許を取り消されたとき
- ③免許証の再交付を受けた後、亡失した免許証を発見したとき

(様式6)

麻 薬 所 有 届				
年 月 日現在				
業務所所在地				
名 称				
免許証の種類			免許証の番号	
所有麻薬の 品名、数量	品 名	数 量	品 名	数 量
麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により届け出ます。				
年 月 日				
住 所				
届出義務者続柄				
氏 名				
和 歌 山 県 知 事 殿				

該当するものに☑すること

- ① 届出理由 営業者変更 麻薬取扱の廃止 施設移転 その他 ()
- ② 所有麻薬がある場合 譲渡(麻薬営業者、麻薬診療施設開設者、麻薬研究施設設置者へ)
- 廃棄 (麻薬廃棄届提出)

麻 薬 所 有 届

〇〇年 〇月 〇日現在

業務所所在地	〇〇市××町△△-△			
名 称	〇〇病院			
免許証の種類	施用者	免許証の番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
所有麻薬の 品名、数量	品 名	数 量	品 名	数 量
	オキシコドン徐放錠10mgNX	12錠	/	
	アンペック坐剤10mg	10個		

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により届け出ます。

〇〇年 〇月 〇日

住 所 〇〇市××町△△

届出義務者続柄

氏 名 医療法人〇〇
理事長 〇田△雄

和 歌 山 県 知 事 殿

該当するものに☑すること

① 届出理由 営業者変更 麻薬取扱の廃止 施設移転 その他 ()

② 所有麻薬がある場合 譲渡(麻薬営業者、麻薬診療施設開設者、麻薬研究施設設置者へ) 廃棄(麻薬廃棄届提出)

1. 添付書類

通常、麻薬取扱者業務廃止届または麻薬取扱者免許証記載事項変更届

なお、所有麻薬がある場合は、麻薬廃棄届もしくは麻薬譲渡届を提出し、所有麻薬を処分すること。

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部(1部はコピー可)

(2) 免許証の種類欄には次のうち、何れが該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(3) 免許証の番号欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載すること。

(4) 所有麻薬量は、事由が発生した日の数量を記載し、麻薬がない場合は「なし」と記載すること。

(5) 所有麻薬の品名欄には、品名及び含有量(容量)を記載すること。

・同一品名であっても含有量(容量)が異なれば別品目として記載

・予製剤(倍散・倍液等)については原末換算せずに別品目として記載

(6) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

(7) 届出義務者続柄欄には、届出義務者が死亡(又は解散)した場合のみ記載すること。

3 留意事項

(1) 届出の期限: 事由が発生した日から15日以内。

(2) 届出義務者:

①麻薬診療施設: 施設の開設者(医療法人の場合は理事長、地方公共団体の開設する施設の場合は病院長)

②麻薬研究施設: 施設の設置者

③麻薬卸売業者・麻薬小売業者: 免許申請者

死亡又は解散の場合は、その相続人若しくは相続人に代わって相続財産を管理する者又は精算人

(様式7)

免許の失効等による麻薬譲渡届

免許証の番号		第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日	
免許の種類			業務廃止年月日	年 月 日	
麻薬業務所	所在地				
	名称				
麻薬取扱者の 氏名					
譲 渡 先	免許証の番号	第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日	
	免許の種類				
	麻薬業務所	所在地			
		名称			
	氏名又は名称		麻薬取扱者の 氏名		
譲渡の理由					
譲渡した麻薬	別紙のとおり	譲渡年月日	年 月 日		
麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により届け出ます。					
年 月 日					
住所					
届出義務者続柄					
氏名					
和歌山県知事 殿					

免許の失効等による麻薬譲渡届

免許証の番号		第〇〇〇〇号	免許年月日 <small>(有効期間開始日)</small>	△年△月△日
免許の種類		施用	業務停止年月日	×年△月〇日
麻薬業務所	所在地	〇〇市××町△△		
	名称	〇〇病院		
麻薬取扱者の氏名		〇田△雄		
譲渡先	免許証の番号	第××××号	免許年月日 <small>(有効期間開始日)</small>	×年〇月〇日
	免許の種類	管理		
	麻薬業務所	所在地	〇〇市××町□□	
		名称	〇△病院	
	氏名又は名称	医療法人〇田会	麻薬取扱者の氏名	一岩□和
譲渡の理由		法人化のため		
譲渡した麻薬		別紙のとおり	譲渡年月日	×年△月〇日
<p>麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により届け出ます。</p> <p>×年 △月 ○日</p> <p>住所 〇〇市△△町□□××</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名 〇田△雄</p> <p>和歌山県知事 殿</p>				

1. 添付書類

通常、麻薬取扱者業務廃止届または麻薬取扱者免許証記載事項変更届、麻薬所有届とともに提出。

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部（1部はコピー可）

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。

(3) 免許証の種類欄には次のうち、何れが該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 麻薬取扱者の氏名の欄は、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合のみ、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者（麻薬施用者）、麻薬研究者を記載すること。

(5) 譲渡の理由の欄には、具体的な理由を記載すること。

(6) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

(7) 届出義務者続柄の欄には、届出義務者が死亡（又は解散）した場合のみ記載すること。

3 留意事項

(1) 届出の期限：事由が発生した日から50日以内。

(2) 届出義務者：

①麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は理事長、地方公共団体の開設する施設の場合は病院長）

②麻薬研究施設：施設の設置者

③麻薬卸売業者・麻薬小売業者：免許申請者

死亡又は解散の場合は、その相続人若しくは相続人に代わって相続財産を管理する者又は清算人

(3) 譲渡先は、和歌山県内（麻薬業務所の所在地）にある麻薬診療施設の開設者・麻薬研究施設の設置者・麻薬営業者に限る。

譲渡した麻薬 (××年 ○月 △日)						
品名	器数		品名	器数		量
	容量	数		容量	数	
アンベック坐剤 10mg		△個				
オキシコンチン TR錠10mg		○○錠				
上記麻薬を確かに譲受しました。 氏名 医療法人○×会 理事長 ○田△男						
<p>1 本届出書は死亡解散の場合にも準用する。</p> <p>2 本届出書中免許証の番号、免許の種類、麻薬取扱者の氏名又は名称等は当該 注意事項 麻薬営業者、麻薬診療施設又は麻薬研究施設の麻薬取扱者について記載すること。</p> <p>3 届出は麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者、麻薬研究施設の設置者がすること。</p>						

記載上の注意事項等

- (1) 譲渡麻薬の品名の欄には、品名及び含有量（容量）を記載すること。
 - ・同一品名であっても含有量（容量）が異なれば別品目として記載。
 - ・予製剤（倍散・倍液等）については原末換算せずに別品目として記載。
- (2) 空欄には斜線を引く

(様式8)

年 月 日

業務所所在地

業務所名称

開設者氏名

和歌山県福祉保健部長 殿

麻薬引継報告について

(医師・薬剤師) 異動に伴う麻薬引継事務を下記のとおり完了したので報告します。

記

品名	器		数量	品名	器		数量
	容量	数			容量	数	

年 月 日

管理
上記麻薬の管理を後任麻薬
施用者

氏に引継ぎました。

管理
前任麻薬 者 氏名
施用

管理
上記麻薬の管理を前任麻薬
施用者

氏から引継ぎました。

管理
後任麻薬 者 氏名
施用

〇〇年△月×日

業務所所在地 〇〇市□□町△△

業務所名称 〇〇市民病院

開設者氏名 〇〇市長 〇〇□□

和歌山県福祉保健部長 殿

麻薬引継報告について

(医師(薬剤師)異動に伴う麻薬引継事務を下記のとおり完了したので報告します。

記

品名	器		数量	品名	器		数量
	容量	数			容量	数	
アヘンチンキ	25ml		60ml				
塩酸モルヒネ注 10mg	1ml	10A	10A				
塩酸モルヒネ注 50mg	5ml	5A	9A				
MSコンチン錠10mg	100錠		135錠				

1 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部(1部はコピー可)

(2) 麻薬の管理を行う者が交代する場合提出すること。

(3) 所有麻薬の品名の欄には、品名及び含有量(容量)を記載すること。

・同一品名であっても含有量(容量)が異なれば別品目として記載。

・予製剤(倍散・倍液等)については原末換算せずに別品目として記載。

〇〇年△月△日

上記麻薬の管理を後任麻薬(管理)者 〇原〇恵氏に引継ぎました。
施用

前任麻薬(管理)者 氏名 〇村〇恵
施用

上記麻薬の管理を前任麻薬(管理)者 〇村〇恵氏から引継ぎました。
施用

後任麻薬(管理)者 氏名 〇原〇恵
施用

(様式9)

麻薬廃棄届

免許証の番号	第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日
免許の種類		氏名	
麻薬業務所	所在地		
	名称		
廃棄しようとする 麻薬	品名	数量	
廃棄の年月日			
廃棄の場所			
廃棄の方法			
廃棄の理由			
上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。			
年 月 日			
住所			
届出義務者続柄			
氏名			
和歌山県知事殿			

麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 ○○○○ 号	発給年月日	△年△月△日
免許の種類	管理	氏名	○ 田 △ 雄
麻薬業務所	所在地	○○市××町□□	
	名称	○○病院	
廃棄しようとする麻薬	品名	数 量	
	MS コンチン錠 10mg リン酸コデイン 10 倍散	9 T 25.8g	
廃棄の年月日	○年○月○日		
廃棄の場所	○○病院薬局		
廃棄の方法	放流		
廃棄の理由	陳旧品のため		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">○年○月△日</p> <p style="text-align: center;">住 所 ○○市××町□□</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄 ○○病院</p> <p style="text-align: center;">氏 名 院長 ○ 岩 × 和</p> <p style="text-align: center;">和 歌 山 県 知 事 殿</p>			

1. 添付書類

なし

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部（1部はコピー可）

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。

(3) 免許証の種類欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 麻薬の品名の欄には、品名及び含有量（容量）を記載すること。

- ・同一品名であっても含有量（容量）が異なれば別品目として記載。
- ・予製剤（倍散・倍液等）については原末換算せず別品目として記載。

(5) 廃棄の年月日、廃棄の場所の欄は、県庁薬務課または県立保健所とあらかじめ調整した後記載すること。

(6) 廃棄の方法の欄は、（粉碎して）放流・焼却等を記載すること。

(7) 廃棄の理由の欄には、具体的な理由を記載すること。

(8) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

国または地方公共団体の場合は、当該麻薬業務所の所在地、名称及びその施設の長（病院長）の氏名を記載すること。

(9) 届出義務者続柄の欄には、届出義務者が死亡（又は解散）した場合のみ記載すること。

3 留意事項

(1) あらかじめ都道府県知事（薬務課または県立保健所）に届け出て当該職員の立会いの下に廃棄すること。

(2) 対象となる麻薬

麻薬処方せんにより調剤された麻薬以外の麻薬

- ①所有する麻薬が陳旧、変質、破損、汚染、調剤過誤などの理由により譲渡または使用できなくなった麻薬
- ②所有する麻薬で譲渡または使用の見込みがなく不用な麻薬
- ③業務廃止、開設者死亡などに伴い不用となった麻薬

(様式10)

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日	
免許の種類		氏名		
麻薬業務所	所在地			
	名称			
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
廃棄の方法				
廃棄の理由				
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。				
年 月 日				
住 所				
氏 名				
和歌山県知事 保健所長様				

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第 ○○○○ 号	発給年月日	△年△月△日
免許の種類	管理	氏名	○ 田 △ 雄
麻薬業務所	所在地	○○市××町□□	
	名称	○○病院	
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日
	①MSコンチン10mg錠	12 T	×年×月×日
	②MSコンチン10mg錠	5 T	×年×月△日
	③オピアル注	1 A	×年×月□日
患者の氏名	○岩×和 ○本 △ ○田泰○		
廃棄の方法	①、②粉碎して放流 ③放流		
廃棄の理由	①患者死亡のため ②処方変更のため ③患者の症状変化のため		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">× 年 × 月 ○ 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 ○○市××町□□</p> <p style="text-align: center;">医療法人○田会 氏 名 理事長 ○ 田 △ 雄</p> <p style="text-align: center;">和 歌 山 県 知 事 殿</p>			

1. 添付書類

なし

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ1部

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。

(3) 免許証の種類欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 麻薬の品名欄には、品名及び含有量（容量）を記載すること。

・同一品名であっても含有量（容量）が異なれば別品目として記載

・予製剤（倍散・倍液等）については原末換算せず別品目として記載

(5) 廃棄の方法欄は、（粉碎して）放流・焼却等を記載すること。

(6) 廃棄の理由欄には、具体的な理由（患者死亡のため、内服困難なため等）を記載すること。

(7) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

国または地方公共団体の場合は、当該麻薬業務所の所在地、名称及びその施設の長（院長）の氏名を記載すること。

3 留意事項

(1) 届出の期限

廃棄後30日以内

(2) 対象となる麻薬

麻薬処方せんにより調剤された麻薬

①患者の症状変化に伴い、服用困難、処方変更などによる場合

②患者死亡などによる場合

患者又は家族等から麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者に返却された麻薬

(3) 廃棄日から30日以内であれば、複数の廃棄を1つの調剤済麻薬廃棄届にまとめることができる。

(様式11)

麻 薬 事 故 届

免許証の番号	第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 年 月 日
免許の種類			
麻薬業務所	所在地		
	名称		
事故が生じた麻薬	品 名	数 量	
事故発生状況			
事故発生年月日			
場所、事故の種類			
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
年 月 日			
住 所			
氏 名			
和 歌 山 県 知 事 殿			

麻 薬 事 故 届

免許証の番号		第〇〇〇〇号	免許年月日 (有効期間開始日) △年 △月 △日
免許の種類		管理	
麻薬業務所	所在地	〇〇市××町□□	
	名称	〇〇病院	
事故が生じた麻薬		品名	数量
		フェンタニル注射液0.25mg「テルモ」	1A
事故発生の状況		〇年×月□日午後×時△分頃、当院3階中央手術室での手術中に、看護師〇本〇美が医師〇井〇太にフェンタニル注射液を手渡すときに、誤って手を滑らせてしまい破損した。容器に残っていた1mlは回収できたが、残りは回収できず布でふき取った。ふき取った布は薬剤部の流して水洗いした。今後の対策については、麻薬の取り扱いについて院内で講習会を行い、今回の事例を共有することで再発を防止する。	
事故発生年月日		回収できた1mlは、〇年×月□日午後〇時□分頃に麻薬管理者〇田×雄が薬剤師〇本×子の立会いの下薬剤部の流しに放流し廃棄した。	
場所、事故の種類			
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
〇年 × 月 □日			
住所 〇〇市××町〇〇			
氏名 〇田 × 雄			
和歌山県知事 殿			

1. 添付書類

なし

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部（1部はコピー可）

(2) 免許証の番号・免許年月日欄には、麻薬取扱者免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。

(3) 免許証の種類欄には次のうち、何れが該当するものを記入すること。

卸売業・小売業・施用・管理・研究

(4) 麻薬の品名の欄には、品名及び含有量（容量）を記載すること。

・同一品名であっても含有量（容量）が異なれば別品目として記載。

・予製剤（倍散・倍液等）については原末換算せずに別品目として記載。

(5) 事故発生の状況欄には、以下の内容等をできるだけ詳細に記載すること。

①事故発生年月日、時刻

②事故発生場所

③事故の経緯及び原因

④今後の対策等

なお、アンブル等の破損等事故で回収できた麻薬については、事故内容及び経過を詳細に記載した麻薬事故届を提出することで、改めて麻薬廃棄届を提出する必要はありません。

(6) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

なお、麻薬診療施設にあつては、麻薬管理者（麻薬施用者）の住所、氏名を記載すること。

3 留意事項

(1) 事由が生じた日から速やかに届け出ること。

(2) 届出義務者

①麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）

②麻薬研究施設：研究施設の設定者

③麻薬卸売業者・麻薬小売業者：免許申請者

(3) 麻薬取扱者は、その所有し又は管理する麻薬について、滅失・盗取・所在不明・その他の事故が生じた場合に速やかに届け出ること。

特に、盗難・強奪・脅取・詐欺が明らか場合は速やかに事故届を提出するとともに、最寄りの警察署にも通報すること。

(様式12)

麻 薬 譲 受 証					年	月	日
譲受人の免許証の番号		第 号	譲受人の免許の種類				
譲受人の氏名(法人にあつては、名称)							印
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者		免許証の番号	第 号	氏 名	印		
麻薬業務所	所在地						
	名 称						
品 目	容 量	筒 数	数 量	備 考			

(注意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。
2. 余白には、斜線を引くこと。

麻 薬 譲 受 証				
〇〇 年 ××月 △△日				
譲受人の免許証の番号	第 _____ 号	譲受人の免許の種類		
譲受人の氏名 (法人にあっては、名称)	医療法人〇田会 〇×病院 病院長 〇田×雄 印			
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者	免許証の番号	第 〇〇〇〇 号	氏 名	〇 岩 × 和 印
麻薬業務所	所在地	〇〇市××町□□		
	名称	〇〇病院		
品 目	容 量	箱 数	数 量	備 考
アンベック坐剤 20 mg	50 個	2 箱	100 個	Lot. XXX-XXXX

(注意) 1. 用紙の大きさは、A4 とすること。
2. 余白には、斜線を引くこと。

記載上の注意事項等

- 1 譲受人が必要事項を記載し押印してください。なお、譲受人が法人の場合には、麻薬診療 施設の長の職名・氏名・押印 (専用印) によっても差し支えありません。
- 2 麻薬診療施設等の開設者は、麻薬譲受証を麻薬卸売業者に予め交付するか、麻薬及び麻薬譲渡証と同時交換でなければ麻薬を麻薬を譲り受けることができません。

(様式13)

和歌山県知事 殿

年 月 日

業務所所在地

業務所名称

(麻薬) 免許番号第

号 麻薬業務の種類

診療科目

氏名

品名	期始在庫	受入	払出	期末在庫	備考
	総数量	総数量	総数量	総数量	

* 期始在庫については、前年度報告分の期末在庫と確認して下さい。

* 期末在庫量 = 期始在庫量 + 受入量 (再利用分を含む) - 払出量 (廃棄届による廃棄量を含む)

(記載例)

和歌山県知事 殿

〇〇 年 9 月 3 0 日

業務所所在地 〇〇市××町△△

業務所名称 〇×動物病院

(麻薬) 免許番号第 〇〇〇〇 号 麻薬業務の種類 施用者 診療科目 氏名 〇〇 〇〇

品 名	期 始 在 庫	受 入	払 出	期 末 在 庫	備 考
	総 数 量	総 数 量	総 数 量	総 数 量	
ケタラール筋注用500mg	9. 2 6 m l	1 0 0 m l	7 6. 9 m l	3 3. 1 7 m l	
デュロテップMTパッチ2.1mg	1 2 枚	1 2 枚 (2 枚)	1 8 枚	8 枚	患畜の所有者からの譲受け 再利用 (2 枚)
MSコンチン錠30mg	3 0 錠	1 0 0 錠	5 4 錠 (6 錠)	7 0 錠	麻薬廃棄届 (RX1. 10. 15届 出)により廃棄 (6 錠)
	↑ RX1. 10. 1時点での所 有量 (前年度報告の期末 在庫と一致)	↑ RX1. 10. 1からHX2. 9. 30までに卸売業者か ら譲受けた量	↑ RX1. 10. 1からRX2. 9. 30までに施用または 交付した量及び廃棄 届により廃棄した量	↑ RX2. 9. 30時点での在 庫量	↑ 患畜の所有者等から譲受け 再利用した麻薬については 受入欄に () 書き別掲し、 備考欄にその旨を記載。 麻薬廃棄届により廃棄した 麻薬については、払出欄に () 書き別掲し、備考欄に その旨を記載。

* 期始在庫については、前年度報告分の期末在庫と確認してください。

* 期末在庫量 = 期始在庫量 + 受入量 (再利用分含む) - 払出量 - (廃棄届による廃棄量)

(様式14)

向精神薬事故届

免許（登録）証の番号	第	号	免許（登録）年月日	年	月	日
免許（登録）の種類						
向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等	所在地					
	名称					
事故が生じた向精神薬	品名			数量		
事故発生状況 （事故発生年月日 場所、事故の種類）						
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。						
年 月 日						
住 所						
氏 名						
和歌山県知事 殿						

向精神薬事故届

免許（登録）証の番号	第 号	免許（登録）年月日	年 / 月 / 日
免許（登録）の種類	病院		
向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等	所在地	〇〇市××町□□	
	名称	〇〇病院	
事故が生じた向精神薬	品 名	数 量	
	ソセゴン注15mg		20A
事故発生の状況 (事故発生年月日 場所、事故の種類)	<p>〇〇年×月□日午後×時▲分頃、当院薬局において薬剤師〇〇△△がソセゴン注15mgを調剤しようとしたところ、保管している場所にあったはずの20Aがなくなっていた。</p> <p>今後の対策については施錠の徹底をはかり、毎日数量を確認し、向精神薬の取り扱いについて、院内の講習会を実施し、再発を防止する。</p>		
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名</p> <p>和歌山県知事 殿</p>			

1 添付書類

なし

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

◎大臣免許にかかるものは、薬務課へ3部

◎◎以外は、和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部（1部はコピー可）

(2) 事故の届け出は、下記に掲げる剤型の種類ごとにその数量以上において発生した場合とする。

ただし、盗難、強奪、脅取、詐欺が明らかな場合は、数量に関係なく速やかに事故届を提出するとともに最寄りの警察署にも通報すること。

●末、散剤、顆粒剤（100g（包）以上）

●錠剤（ODフィルム剤を含む。）、カプセル剤、坐剤（120個以上）

●注射剤（10アンプル（バイアル）以上）

●内容液剤（10容器以上）

●経皮吸収型製剤（10枚以上）

(3) 免許証の番号・免許年月日欄には、向精神薬取扱者免許証の番号・有効期間の開始年月日を記載すること。病院の場合は、斜線を引くこと

(4) 免許証の種類欄には次のうち、何れか該当するものを記入すること

向精神薬輸入業者、向精神薬輸出業者、向精神薬製造業者、向精神薬使用者、向精神薬卸売業者、向精神薬小売業者、向精神薬試験研究施設、病院、診療所

(5) 品名欄には、品名及び含有量（容量）を記載すること。

・同一品名であっても含有量（容量）が異なれば別品目として記載

・予製剤（倍散・倍液等）については原末換算せずに別品目として記載

(6) 事故発生の状況欄には、以下の内容等をできるだけ詳細に記載すること

◎事故発生年月日、時刻 ◎事故発生場所 ◎事故の経緯及び原因 ◎今後の対策等

(7) 届出者が法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄には名称及び代表者の氏名を記載すること。

3 留意事項

(1) 事由が生じた日から速やかに届け出ること。

(2) 届出義務者

①病院等：開設者（法人又は団体の場合は、その施設の長でも可）

②向精神薬営業業者、向精神薬試験研究施設の設置者：申請者（法人又は団体の場合は、施設の長でも可）

記載例

<p>覚醒剤原料譲受証</p> <p style="text-align: right;">〇〇年△△月××日</p> <p>譲受年月日</p> <p>譲 受 人</p> <p style="text-align: right;">住 所 〇〇市△△町××</p> <p style="text-align: right;">氏 名 株式会社●●</p> <p style="text-align: right;">代表取締役社長 〇田△雄 (印)</p> <p>指定の種類及び番号</p>				
譲 渡 人	住 所 〇〇市××			
	氏 名 株式会社〇〇 ▲▲支店			
使 用 の 目 的	治療のため			
品 名	容 量	個 数	数 量	備 考
塩酸セレギリン錠	PTP100錠	1箱	100錠	製造番号
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center;">法人印又は専用印</div>				
<div style="position: relative; width: 100%; height: 100%;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; bottom: 0; left: 0; border: 1px solid black; background: linear-gradient(to top right, transparent 49%, black 49%, black 51%, transparent 51%);"></div> </div>				

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 譲渡人が法人の場合は氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 品名欄には、日本薬局方医薬品にあつては、日本薬局方に定められた名称を、その他にあつては一般的名称を記載すること。
- 5 余白には、斜線を引くこと。

(様式 17)

覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 13 の規定により覚醒剤原料の廃棄を届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

和 歌 山 県 知 事 様

廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量	
廃棄しようとする施設の所在地及び名称	
廃 棄 の 日 時	
廃 棄 の 場 所	
廃 棄 の 事 由	
参 考 事 項	

覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 13 の規定により覚醒剤原料の廃棄を届け出ます。

〇〇年△△月××日

住 所 〇〇市▲▲町××

氏 名 株式会社 ●●
代表取締役 〇田△雄

和 歌 山 県 知 事
保 健 所 長 様

廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量	エフピーOD錠 2.5mg 30錠
廃棄しようとする施設の所在地及び名称	〇〇市△△町×× ●●薬局
廃棄の日時	〇〇年△月×日
廃棄の場所	
廃棄の事由	期限切れのため
参考事項	

1 添付書類 なし

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、和歌山市以外は保健所へ2部（1部コピー可）

(2) 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載することまた、廃棄が必要な薬局の名称と所在地を併記すること。

(3) 廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

(4) 参考事項欄には、立ち会った覚醒剤監視員氏名を記載すること。

3 留意事項

廃棄の年月日、廃棄の場所の欄は、空欄にて届け出ること。届出を受理した後、廃棄日時等の調整をおこなう。

(様式18)

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書

覚醒剤取締法第30条の9第1項第6号の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を譲り受けたことを同法第30条の14第3項の規定により届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

和 歌 山 県 知 事

保 健 所 長 様

譲り渡した者の氏名		
譲り受けた医薬品である覚醒剤原料	品 名	数 量
譲り受けた施設の所在地及び名称		
譲り受けた日時		
譲り受けた場所		
譲り受けた事由		
廃棄の日時(予定)		
廃棄の場所(予定)		
廃棄の方法(予定)		
参 考 事 項		

※病院、診療所、飼育動物診療施設において患者等から譲り受けることができるのは、当該施設で交付した医薬品である覚醒剤原料に限ります。

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 9 第 1 項第 6 号の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を譲り受けたことを同法第 30 条の 14 第 3 項の規定により届け出ます。

〇〇年△△月××日

住 所 〇〇市▲▲町××
氏 名 医療法人〇×会
理事長 〇田△雄

和 歌 山 県 知 事
保 健 所 長 様

譲り渡した者の氏名	<input type="checkbox"/> 本〇子	
譲り受けた医薬品である覚醒剤原料	品 名	数 量
	エフピーOD錠 2.5m g	1 4 錠
譲り受けた施設の所在地及び名称	〇〇市▲▲町×× ●●病院	
譲り受けた日時	〇〇年△△月	
譲り受けた場所	●●病院	
譲り受けた事由	患者死亡のため	
廃棄の日時(予定)	〇〇年△△月×日	
廃棄の場所(予定)	●●病院薬剤部	
廃棄の方法(予定)	粉碎して放流	
参 考 事 項		

- 1 添付書類 なし
- 2 記載上の注意事項等
 - (1) 提出部数
和歌山市内は薬務課へ1部、和歌山市以外は保健所へ1部
 - (2) 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載することまた、廃棄が必要な薬局の名称と所在地を併記すること。
 - (3) 譲り受けた医薬品である覚醒剤原料の品目及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。
 - (4) 廃棄の方法は、(粉碎して)放流、焼却等を記載すること
 - (5) 譲り受けた事由の欄には、具体的に(患者死亡のため、内服困難のため等)記載すること
- 3 留意事項
 - (1) 譲受後速やかに届け出ること。
 - (2) 対象となる覚醒剤原料
処方箋により調剤、交付された覚醒剤原料
①患者が不要になり、患者から譲り受けたとき
②患者の死亡により相続人等から譲り受けたとき
※自施設において調剤、交付された覚醒剤原料に限る。
 - (3) 譲受後は1週間以内を目処に廃棄し、廃棄から30日以内に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を提出すること。
譲受後速やかに届け出る場合、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」と「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を同時に届け出ることができる。

(様式19)

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第30条の14第2項の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を廃棄したことを届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

和 歌 山 県 知 事

保 健 所 長 様

	品 名	数 量
廃棄した医薬品である覚醒剤原料		
廃棄を行った施設の所在地及び名称		
廃 棄 の 日 時		
廃 棄 の 場 所		
廃 棄 の 方 法		
廃 棄 の 事 由		
参 考 事 項		

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第30条の14第2項の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を廃棄したことを届け出ます。

〇〇年△△月××日

住 所 〇〇市▲▲町××

氏 名 医療法人〇×会
理事長 〇田△雄

和 歌 山 県 知 事
保 健 所 長 様

	品 名	数 量
廃棄した医薬品である覚醒剤原料	エフピーOD錠 2.5mg	14錠
廃棄を行った施設の所在地及び名称	〇〇市△△町×× ●●病院	
廃 棄 の 日 時	〇〇年△△月	
廃 棄 の 場 所	●●病院薬剤部	
廃 棄 の 方 法	粉碎して放流	
廃 棄 の 事 由	患者死亡のため	
参 考 事 項		

1 添付書類 なし

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、和歌山市以外は保健所へ1部

(2) 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載することまた、廃棄が必要な薬局の名称と所在地を併記すること。

(3) 廃棄した医薬品である覚醒剤原料の品目及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

(4) 廃棄の方法は、（粉碎して）放流、焼却等を記載すること

(5) 患者等から譲り受けて廃棄した場合、廃棄の事由は、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」の「譲り受けた事由」と同じでよい

3 留意事項

(1) 廃棄後30日以内に届け出ること。

(2) 対象となる覚醒剤原料

処方箋により調剤された覚醒剤原料

①患者が不要になり、患者から譲り受けたとき

②患者の死亡により相続人等から譲り受けたとき

(3) 廃棄から30日以内であれば、複数の廃棄を1つの交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書にまとめることができる。

(様式20)

覚醒剤原料事故届出書

覚醒剤取締法第30条の14の規定により、覚醒剤原料の事故を届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

和歌山県知事

殿

業 態			
業務所	所在地		
	名 称		
事故発生年月日			
事故発生場所			
品 名	数 量	事 故 の 状 況	

覚醒剤原料事故届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 14 の規定により、覚醒剤原料の事故を届け出ます。

〇〇 年 ×月 △日

住 所 〇〇市×× △△

氏 名 医療法人〇田会

理事長 〇田×雄

和歌山県知事

殿

1 添付書類

なし

2 記載上の注意事項等

(1) 提出部数

和歌山市内は薬務課へ1部、他は保健所へ2部（1部はコピー可）

(2) 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること

(3) 事故の状況は具体的かつ詳細に記載すること。

業 態	病院	
業務所	所在地	〇〇市××町 △△
	名 称	〇田病院
事故発生年月日	〇〇年××月▲▲日	
事故発生場所	〇田病院薬剤部	
品 名	数 量	事 故 の 状 況
エフェドリン	5 g	薬剤師〇〇が調剤しようとしたところ、誤って落とし全量回収できなかった。 今後は、取り扱いマニュアルを～～と するよう変更し、薬剤師の研修を行い 事故の再発防止をはかる。

(様式 2 1)

業務廃止等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の所有数量について、覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 1 項の規定により、報告します。

年 月 日

住 所
報告義務者続柄
氏 名

和歌山県知事 殿

業 態			
業務所	所在地		
	名 称		
品 名		数 量	
報告の事由及びその事由の発生年月日			

業務廃止等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の所有数量について、覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 1 項の規定により、報告します。

〇〇年△△月××日

住 所 〇〇市▲▲町××
報告義務者続柄
氏 名 〇田△雄

和歌山県知事 殿

業 態		診療所
業務所	所在地	〇〇市▲▲町××
	名 称	●●クリニック
品 名		数 量
エフピーOD錠 2.5m g		20錠
報告の事由及びその事由の発生年月日	法人化に伴い廃止 〇〇年△月×日	

- 添付書類 なし
- 記載上の注意事項等
 - 提出部数
和歌山市内は薬務課へ1部、和歌山市以外は保健所へ2部（1部はコピー可）
 - 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
 - 業態欄には、覚醒剤原料取扱者、覚醒剤原料研究者、病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別を記載すること
 - 業務所欄には、業務廃止等前のものを記載すること

(様式22)

業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、覚醒剤取締法第30条の15第2項の規定により、報告します。

年 月 日

住 所
報告義務者続柄
氏 名

和歌山県知事

殿

業 態				
業務所	所在地			
	名 称			
品 名	数 量	譲 受 人 住所・氏名	法第30条の7 による区分及び 業種名	指 定 証 の 番 号
報告の事由及びその 事由の発生年月日				

業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の譲渡について、覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 2 項の規定により、報告します。

〇〇年△△月××日

住 所 〇〇市▲▲町××
 報告義務者続柄
 氏 名 〇田△雄

和歌山県知事 殿

業 態		診療所		
業務所	所在地	〇〇市▲▲町××		
	名 称	●●クリニック		
品 名	数 量	譲 受 人 住所・氏名	法第 30 条の 7 による区分及び 業種名	指定証の番号
エプピーOD錠 2.5m g	20錠	〇〇市××町▲ 株式会社□□薬品	覚醒剤原料取 扱者	第××号
報告の事由及びその 事由の発生年月日	クリニック廃業のため 〇〇年△月×日			

- 1 添付書類 なし
- 2 記載上の注意事項等
 - (1) 提出部数
和歌山市内は薬務課へ1部、和歌山市以外は保健所へ2部（1部はコピー可）
 - (2) 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
 - (3) 業態欄には、覚醒剤原料取扱者、覚醒剤原料研究者、病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別を記載すること
 - (4) 業務所欄には、業務廃止等前のものを記載すること
- 3 留意事項
 - (1) 業務廃止等の日から30日以内に覚醒剤原料取扱者、病院・薬局等の開設者に譲り渡すこと。
 - (2) 譲り渡す際、相手方の資格をあらかじめ確認し、譲渡証及び譲受相の交換を行うこと。
 - (3) 業務廃止等の日から30日以内に譲り渡すことができなかつた場合には、「業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分届出書」により届け出て、県職員の立ち合いのもと廃棄すること。

(様式23)

業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分届出書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の処分について、覚醒剤取締法第30条の15第3項の規定により、届け出ます。

年 月 日

住 所
届出義務者続柄
氏 名

和歌山県知事 殿

業 態			
業務所	所在地		
	名 称		
品 名		数 量	
届出の事由及びその事由の発生年月日			

業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分届出書

業務廃止等に伴う覚醒剤原料の処分について、覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 3 項の規定により、届け出ます。

〇〇年△△月××日

住 所 〇〇市▲▲町××

氏 名 〇田△雄

和歌山県知事 殿

- 添付書類 なし
- 記載上の注意事項等
 - 提出部数
和歌山市内は薬務課へ 1 部、和歌山市以外は保健所へ 2 部（1 部はコピー可）
 - 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
 - 業態欄には、覚醒剤原料取扱者、覚醒剤原料研究者、病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別を記載すること
 - 業務所欄には、業務廃止等前のものを記載すること
- 留意事項
業務廃止等の日から 30 日以内に譲り渡すことができなかった場合に届け出ること。

業 態		診療所	
業務所	所在地	〇〇市▲▲町××	
	名 称	●●クリニック	
品 名		数 量	
エフピーOD錠 2.5m g		20錠	
届出の事由及びその事由の発生年月日	業務廃止の日より 30 日以内に譲渡できなかったため 〇〇年△月×日		