

麻 薬 年 間 報 告 書

自：昨年度の10月1日
至：報告年度の9月30日
となるように記載

麻薬研究者免許証の記載内容を確認の上、記載してください。

自 年10月 1 日

至 年 9 月30日

免 許 番 号：第 号 免 許 の 種 類：麻 薬 研 究 者

業務所所在地：奈良県

名 称：

氏 名：

令和 年 月 日提出

品 名	期初在庫		受 入		払 出		期末在庫		備 考
	単位	数 量	単位	数 量	単位	数 量	単位	数 量	

<記載説明>をご確認の上、記載してください。
※期初在庫・受入・払出等が一切ない場合は、「該当なし」を品名欄に記載してください。

<記載説明>

本届は、麻薬及び向精神薬取締法第48条の規定により麻薬研究者が、毎年11月30日までに提出する必要があります。

☆ 品 名 欄 …… 同じ品名のものでも剤型及び含有量（規格）が異なれば別品目として記載して下さい。

☆ 単 位 欄 …… A（注射剤）、T（錠剤）、g（粉末）、個（坐剤）、ml（液剤）、包（内服液等）の別を記入して下さい。

☆ 期初在庫数量欄 …… 前年10月1日に所有した数量（前年提出の期末在庫数）を記入して下さい。

☆ 受 入 数 量 欄 …… 前年10月1日から本年9月30日の間に麻薬卸売業者から購入した数量、家庭麻薬製造業者から譲り受けた麻薬の数量を記入して下さい。

☆ 払 出 数 量 欄 …… 前年10月1日から本年9月30日の間に製造し、製剤し、または研究のため使用した数量を記入して下さい。

☆ 期末在庫数量欄 …… 本年9月30日現在の在庫数量を記入して下さい。

☆ 備 考 欄 …… 麻薬廃棄届を提出し廃棄した数量、事故にあった数量、家庭麻薬製造業者から譲り受けた数量を記入して下さい。

※ 1年間使用又は所有しなかった場合でもその旨報告して下さい。

※ 記載の方法で疑義のあるときは、奈良県福祉保険部医療政策局薬務・衛生課 薬業推進係まで問い合わせして下さい。
TEL 0742-27-8664