

記載例 (1)麻薬管理者がいる病院・診療所の場合

【提出前に必ず確認してください！】

◎ 受払数の計算が一致すること。

◎ 麻薬帳簿の残高と、実際の麻薬在庫数が一致すること。

麻 薬 年 間 受 払 届

(令和7年)

令和7年 月 日

麻薬管理者の免許番号及び氏名を記入してください。

麻薬管理者免許証に記載されているとおりの業務所の所在地及び名称を記入してください。
 (「医療法人」等の有無に注意してください。)

愛媛県知事 中村 時広 様

麻薬廃棄届に基づいた廃棄分及び麻薬事故届に基づいた事故分は記入せず、備考欄に記入してください。

麻薬業務所の所在地及び名称 松山市〇〇町〇〇番地 愛媛△△病院

免許の種類 麻薬管理者

免許証の番号 〇第××××号

氏 名 愛媛 一郎

品 名	単 位	前年10月1日 現在の在庫数量	受入数量	払出数量	本年9月30日 現在の在庫数量	備 考
フェンタニル注 0.1mg	2mL ×10A	21A	10A	18A	18A	RO.7.2 (1A 事故) (RO.7.3 届出)
〃			6A			RO.6.1 業務廃止に伴い〇〇病院から譲受
コデインリン酸塩末	25g	15g	25g	20g	5g	RO.3.1 廃棄 15g
コデインリン酸塩 10倍散		25g	200g	210g	15g	自家製剤
オキシコンチンTR錠 5mg	100錠	175錠	100錠	237錠	87錠	実際に再利用(払出)した 総数を記入してください。
〃		(5錠)	(54錠)		(10錠)	再利用49錠 次年度繰越10錠

10月1日在庫総数、受入総数、9月30日在庫総数のうち、再利用のために受け入れた麻薬は、外数で()書きしてください。

払出総数は、再利用した麻薬を含めて記載し、再利用数は備考欄に別途記載してください。

1 提出用紙の記載事項を正確に記入すること。2 免許証の番号を記入すること。3 業務所の所在地及び名称を記入すること。4 備考欄には廃棄、事故等により払出した場合、倍散等の外必要に応じ記載すること。

品名：麻薬の品名に、含有量(mgなど)を併記してください。
 単位：1箱の入数を記入(包装単位が1本の散剤・液剤は容量を記入)

記載例 (2) 麻薬施用者が1名のみの病院・診療所の場合

【提出前に必ず確認してください！】

- ◎ 受払数の計算が一致すること。
- ◎ 麻薬帳簿の残高と、実際の麻薬在庫数が一致すること。

麻 薬 年 間 受 払 届

(令和7年)

令和7年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

麻薬施用者の免許番号及び氏名を記入してください。

麻薬施用者免許証に記載されている通りの業務所の所在地及び名称を記入してください。
(「医療法人」等の有無に注意してください。)

麻薬廃棄届に基づいた廃棄分及び麻薬事故届に基づいた事故分は記入せず、備考欄に記入してください。

麻薬業務所の所在地及び名称 松山市〇〇町〇〇番地 愛媛△△診療所

免許の種類 麻薬施用者 免許証の番号 〇第××××号

氏 名 愛媛 一郎

品 名	単 位	前年10月1日 現在の在庫数量	受入数量	払出数量	本年9月30日 現在の在庫数量	備 考
フェンタニル注 0.1mg	2mL ×10A	21A	10A	18A	18A	RO.7.2 (1A 事故) (RO.7.3 届出)
〃			6A			RO.6.1 業務廃止に伴い〇 〇病院から譲受
コデインリン酸塩末	25g	15g	25g	20g	5g	RO.3.1 廃棄 15g
コデインリン酸塩 10倍散		25g	200g	210g	15g	自家製剤
オキシコンチンTR錠 5mg	100錠	175錠	100錠	237錠	87錠	実際に再利用(払出)した 総数を記入してください。
〃		(5錠)	(54錠)		(10錠)	再利用49錠 次年度繰越10錠

10月1日在庫総数、受入総数、9月30日在庫総数のうち、再利用のために受け入れた麻薬は、外数で()書きしてください。

払出総数は、再利用した麻薬を含めて記載し、再利用数は備考欄に別途記載してください。

1 麻薬帳簿の残高と、実際の麻薬在庫数が一致すること。2 免許証の番号を記入すること。3 免許の種類(注射液、末、倍散、錠剤等)を単位欄には、一品目ごとに例えば注射液の場合は1mL×10、末の場合は25g、100g等を記載すること。4 備考欄には廃棄、事故等により払出した場合、倍散等の外必要に応じ記載すること。

品名：麻薬の品名に、含有量(mgなど)を併記してください。
単位：1箱の入数を記入(包装単位が1本の散剤・液剤は容量を記入)

記載例 (3)動物診療施設(麻薬管理者)の場合

※麻薬管理者がいない施設は、麻薬施用者

【提出前に必ず確認してください！】

◎ 受払数の計算が一致すること。

◎ 麻薬帳簿の残高と、実際の麻薬在庫数が一致すること。

麻 薬 年 間 受 払 届

(令和7年)

令和7年 月 日

麻薬施用者等の免許番号及び氏名を記入してください。

麻薬施用者免許証に記載されている通りの業務所の所在地及び名称を記入してください。
(「医療法人」等の有無に注意してください。)

愛媛県知事 中村 時広 様

麻薬廃棄届に基づいた廃棄分及び麻薬事故届に基づいた事故分は記入せず、備考欄に記入してください。

麻薬業務所の所在地及び名称 松山市〇〇町〇〇番地 愛媛△△動物病院

免許の種類 麻薬管理者

免許証の番号 〇第××××号

氏 名 愛媛 一郎

品 名	単 位	前年10月1日 現在の在庫数量	受入数量	払出数量	本年9月30日 現在の在庫数量	備 考
ケタラル筋注用 500mg	10mL	21.0mL	100.0mL	92.5mL	47.5mL	RO.7.2 (1.0mL 事故) (RO.7.3 届出)
〃			20.0 mL			RO.6.1 業務廃止に伴い〇〇動物病院から譲受
ケタラル静注用 200mg	20mL	15.0mL	60.0mL	55.5mL	16.0mL	RO.3.1 廃棄 5.0mL 秤量誤差+1.0mL RO.8.31確認

バイアル製剤については、全量をmL換算で記入するか、未開封のバイアル(本数)と使用中のバイアル(mL)を分けて記入してください。(例: 1V+15mL)

- (注) 1 免許の種類欄は該当文字を○で囲むこと。 2 免許証の番号欄は現在所持している免許証の番号を記入すること。
3 品名欄には麻薬の品名とその種類(注射液、末、倍散、錠剤等)を単位欄には、一品目ごとに例えば注射液の場合は1mL×10、末の場合は25g、100g等を記載すること。 4 備考欄には廃棄、事故等により払出した場合、倍散等の外必要に応じ記載すること。

品名: 麻薬の品名に、含有量(mgなど)を併記してください。
単位: 1箱の入数を記入(包装単位が1本の散剤・液剤は容量を記入)

記載例 (4)薬局(麻薬小売業者)の場合

【提出前に必ず確認してください！】

- ◎ 受払数の計算が一致すること。
- ◎ 麻薬帳簿の残高と、実際の麻薬在庫数が一致すること。

麻 薬 年 間 受 払 届

(令和7年)

令和7年 月 日

麻薬小売業者等の免許番号及び氏名を記入してください。

麻薬小売業者免許証に記載されているとおりの業務所の所在地及び名称を記入してください。
(「株式会社」等の有無に注意してください。)

愛媛県知事 中村 時広 様

麻薬廃棄届に基づいた廃棄分及び麻薬事故届に基づいた事故分は記入せず、備考欄に記入してください。

麻薬業務所の所在地及び名称 松山市〇〇町〇〇番地 愛媛△△薬局

株式会社△△薬局

免許の種類 麻薬小売業者

免許証の番号 〇第××××号

氏 名 代表取締役 愛媛 一郎

品 名	単 位	前年10月1日 現在の在庫数量	受入数量	払出数量	本年9月30日 現在の在庫数量	備 考
オキシコナンTR錠 5mg	100錠	180錠	100錠	285錠	42錠	RO.7.2 (3錠 事故) (RO.7.3 届出)
〃			50錠			RO.6.1 業務廃止に伴い〇 〇薬局から譲受
コデインリン酸塩末	25 g	15 g	25 g	20 g	5 g	RO.3.1 廃棄 15 g
コデインリン酸塩 10倍散		25 g	200 g	210 g	15 g	自家製剤
オキノーム散 2.5mg	30包	7包	75包	54包	23包	RO.3.1 廃棄 5包
〃			(15包)	(7包)		麻薬小売業者間譲渡分

(注) 1 免許の種類欄は該当文字を○で囲むこと。 2 免許証の品名欄に現在所持している各品目の品名を記入すること。

3 品名欄には麻薬の品名とその種類(注射液、末、包合)を記載すること。 4 備考欄には、麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲渡譲受した麻薬については、品名ごとに内数を記入してください。 5 ば注射液の場合は1ml×10、末の場合外必要に応じ記載すること。

品名：麻薬の品名に、含有量(mgなど)を併記してください。
単位：1箱の入数を記入(包装単位が1本の散剤・液剤は容量を記入)

記載例 (5) 研究所等(麻薬研究者)の場合

【提出前に必ず確認してください！】

- ◎ 受払数の計算が一致すること。
- ◎ 麻薬帳簿の残高と、実際の麻薬在庫数が一致すること。

麻 薬 年 間 受 払 届

(令和7年)

令和7年 月 日

麻薬研究者等の免許番号及び氏名を記入してください。

麻薬施用者免許証に記載されている通りの業務所の所在地及び名称を記入してください。
(「医療法人」等の有無に注意してください。)

愛媛県知事 中村 時広 様

麻薬廃棄届に基づいた廃棄分及び麻薬事故届に基づいた事故分は記入せず、備考欄に記入してください。

麻薬業務所の所在地及び名称 松山市〇〇町〇〇番地
〇〇大学△△研究室

免許の種類 麻薬研究者 免許証の番号 〇第××××号

氏 名 愛媛 一郎

品名	単位	前年10月1日 現在の在庫数量	受入数量	払出数量	本年9月30日 現在の在庫数量	備 考
コデインリン酸塩末	25 g	15 g	15 g	20 g	5 g	RO. 3. 1 廃棄 15 g
ケタラル静注用 200mg	20mL	61. 0mL		62. 5mL	37. 5mL	RO. 7. 2 (1. 0mL 事故) (R O. 7. 3 届出)
〃			20. 0mL			RO. 9. 1 業務廃止に伴い 〇〇〇〇から譲受

バイアル製剤については、全量を mL 換算で記入するか、未開封のバイアル（本数）と使用中のバイアル（mL）を分けて記入してください。（例：1 V + 15mL）

- (注) 1 免許の種類欄は該当文字を○で囲むこと。 2 免許証の番号欄は現在所持している免許証の番号を記入すること。
3 品名欄には麻薬の品名とその種類（注射液、末、倍散、錠剤等）を単位欄には、一品目ごとに例えば注射液の場合は1mL×10、末の場合は25 g、100g等を記載すること。 4 備考欄には廃棄、事故等により払出した場合、倍散等の外必要に応じ記載すること。

品名：麻薬の品名に、含有量（mg など）を併記してください。
単位：1 箱の入数を記入（包装単位が1 本の散剤・液剤は容量を記入）