

麻 薬 年 間 届 (麻 薬 研 究 者)

届出期間は **10月1日** から
11月30日 までです。

令和 年 分
長野県知事 殿
令和 年 月 日

麻薬業務所所在地 _____
名 称 _____
住 所 _____
氏 名 _____

(免許証番号) 第 _____ 号 (麻薬免許の種類) 麻薬研究者

品 名	単 位	期始在庫数量 前年10月1日現在	受入数量	払出数量	廃棄数量	期末在庫数量 本年9月30日現在	備 考
オキシコンチン錠 10mg ^{注1}	T	5 0 0	2 0 0	3 0 0	5 0	3 5 0	R00.0.00 50錠廃棄 R00.0.00 麻薬廃棄届
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg ^{注1}	A	1 2 3	5 0 0	6 0 0		2 3	1A 破損 R00.0.00 麻薬事故届
コデインリン酸塩水和物 ^{注2}	g	1 0	1 0 0	1 0 0		1 0	
コデインリン酸塩散 10% ^{注2}	g	2 0 0	1 0 0 0	1 1 0 0		1 0 0	原末より調製 (予製)
アヘンチンキ ^{注2}	mL	3 0	0	1 0		1 9	秤量誤差による帳簿訂正 -1mL
ケタラール筋注用 500mg ^{注1}	mL ^{注3}	0	2 0 0 ^{注3}	1 2 8 ^{注3}		7 2 ^{注3}	
以下余白							

注1 オキシコンチン錠、モルヒネ塩酸塩注射液等、2種類以上の規格があるものは、区別して記入してください。

注2 コデインリン酸塩水和物等の粉剤及びアヘンチンキは必ず計量して記入してください。

注3 ケタミンのバイアル製剤については、バイアルを「mL」に換算して記入してください。(例は、20V 購入して 12V と 8mL 施用した場合の記入例)

注4 麻薬の取扱いがなかった業務所については、「在庫受払なし」と記載する、斜線を引く等によりその旨を報告してください。

注5 麻薬事故届に伴い廃棄した数量を記入する必要はありません。