

年間麻薬譲渡・譲受届

年 月 日

愛知県知事殿

麻 薬 所在地 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号
業務所 名 称 愛知県民研究所
免許証の 番号 麻薬 研究 者 医安 第 240000 号

氏 名 愛 知 太 郎
(名称および代表者の氏名)

下記のとおり令和8年の麻薬の譲渡し・譲受け等について届け出ます。

品 名	前年10月1日の在庫数量	受 入 数 量	払 出 数 量	本年9月30日の在庫数量	備 考
モルヒネ塩酸塩水和物末	5g	10g	5g	10g	5g届出により廃棄 ←
コデインリン酸塩水和物	10g	0g	10g	0g	5g事故届 ←
コデインリン酸水	0mL	50mL	1mL	49mL	←
ケタラール筋注用500mg	59mL	0mL	19mL	40mL	秤量誤差 1mL
含有量(mg)が2種類以上あるものは、必ず含有量(mgまたは%)を品名につけること。	前年の9月30日と同数量であること。AP, gを必ずつけること。	前年10月1日から本年9月30日までに新たに管理に属し、また製造・製剤した数量を全部記入すること。	前年10月1日から本年9月30日までに研究のため使用し、また廃棄・譲渡等した数量を全部記入すること。	本年9月30日現在の所有量を全部記入すること。	麻薬廃棄届により廃棄した数量、事故届により届けられた数量及び秤量誤差により確認された数量を備考欄に記載すること。

法第29条に基づき知事に届出をして廃棄した麻薬の記載例

法第35条1項の規定により麻薬の事故について届出たものの記載例

コデインリン酸塩水和物5gから製剤した場合

* 管理する麻薬がない場合は、品名欄に「なし」と記入すること。

* 記載のない欄には、斜線を引くこと。

備 考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
2 コデインリン酸塩水和物等の予製剤については、本年9月30日現在の所有数量を備考欄に記載すること。

担当者 氏 名	
担当者 連絡先	
担当者 メールアドレス	