

福岡県知事

殿

※氏名の欄の記載

○麻薬診療施設:麻薬管理者の氏名

(麻薬管理者がいない麻薬施用者1人の施設は施用者の氏名)

○麻薬小売業者:【法人開設】法人の名称及び代表者氏名

【個人開設】開設者氏名

麻薬業務所所在地 **福岡市博多区**～～

麻薬業務所名称 ○○○○

免 許 の 種 類 麻薬〇〇者

免 許 番 号 第〇〇〇〇〇号

氏 名 福岡 太郎

(法人にあっては、名称)

※免許証記載の麻薬業務所の
所在地・名称を記載してください

※押印は不要です

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

品名	単位	前年 10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの		本年 9月30日 在庫数量	備考																									
			受入数量	払出数量																											
<年間届の記載にあたっての注意事項> ※1 年間届の記載にあたっては、必ず本年9月30日時点での麻薬現物と帳簿（受払簿）との整合をお願いします。 （液剤や散剤は重量を控えておくなど、前年との差異が分かるようにしておいてください。） ※2 製品名は正確に記入してください。 （剤型の異なるものがある場合は特にご注意ください。；塩酸モルヒネ末・注・錠など） （ジェネリック医薬品の製品名も書き分けが必要です。；「第一三共」「テルモ」など） ※3 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください。 ※4 規格の異なるものは、規格毎に記入してください。 ※5 単位欄は、以下のとおり記入してください。<table><tr><td>原末、散剤の場合は</td><td>グラム（又はg）</td><td> </td><td>カプセル剤の場合は</td><td>カプセル（又はCap）</td></tr><tr><td>液剤、チンキの場合は</td><td>ミリリットル（又はmL）</td><td> </td><td>スティック剤の場合は</td><td>包</td></tr><tr><td>注射剤の場合は</td><td>アンプル（又はA）</td><td> </td><td>坐剤の場合は</td><td>個（又はコ）</td></tr><tr><td>バイアル製剤の場合は</td><td>バイアル（又はV）、分注時はmL</td><td> </td><td>貼付剤の場合は</td><td>枚</td></tr><tr><td>錠剤の場合は</td><td>錠（又はT）</td><td> </td><td></td><td></td></tr></table> ※6 余白は、「以下余白」と書くか、斜線を引いてください。 ※7 前年10月1日時点で在庫がない麻薬で、該当期間を通じて、取扱いのなかった品名については記載する必要はありません。 ※8 業務所において、該当期間を通じて、一切の麻薬の取扱いがなかった場合（前年10月1日在庫がなく、期間中の受入・払出もなし）にも「取扱なし」と記載して、本届の提出が必要です。 ○次ページから記載例を示します。 ○届出用紙は、福岡県ホームページからダウンロードできます。 “福岡県 麻薬年間届”で検索してください。							原末、散剤の場合は	グラム（又はg）		カプセル剤の場合は	カプセル（又はCap）	液剤、チンキの場合は	ミリリットル（又はmL）		スティック剤の場合は	包	注射剤の場合は	アンプル（又はA）		坐剤の場合は	個（又はコ）	バイアル製剤の場合は	バイアル（又はV）、分注時はmL		貼付剤の場合は	枚	錠剤の場合は	錠（又はT）			
原末、散剤の場合は	グラム（又はg）		カプセル剤の場合は	カプセル（又はCap）																											
液剤、チンキの場合は	ミリリットル（又はmL）		スティック剤の場合は	包																											
注射剤の場合は	アンプル（又はA）		坐剤の場合は	個（又はコ）																											
バイアル製剤の場合は	バイアル（又はV）、分注時はmL		貼付剤の場合は	枚																											
錠剤の場合は	錠（又はT）																														

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

品名	単位	前年 10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの		本年 9月30日 在庫数量	備考
			受入数量	払出数量		
(例1)製品である倍散を購入し、施用している場合(例:製品である倍散を300g購入)						
コデインリン酸塩酸10%	g	25.5	300	317.5	8	
余白は、「以下余白」と書くか、記載のない行全体に斜線を引いてください。						
(例2)原末を倍散等に予製し、施用している場合(例:原末123.5gを使用し、10倍散1,235gを予製した場合)						
コデインリン酸塩水和物	g	28.5	125	123.5	30	
コデインリン酸塩酸10%	g	15	1,235	1,223	27	
(例3)液剤等において秤量誤差訂正がある場合						
アヘンチンキ	mL	20	50	48	20	秤量誤差 -2mL

余白は、「以下余白」と書くか、記載のない行全体に斜線を引いてください。

品 名	単位	前 年 10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの		本 年 9月30日 在庫数量	備 考
			受入数量	払出数量		
(例4)麻薬廃棄届、事故届、残余麻薬の譲受けがある場合						
		備考欄には実際に廃棄を行った日と廃棄した数量を記載。廃棄数量は払出数量欄にも計上が必要。				
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	A	18	10	8	20	R4.6.3 麻薬廃棄届により8A廃棄
オキファスト注 10mg	A	12	10	11	11	R3.11.2 1A 麻薬事故届提出済み
オキシコンチン錠 5mg	T	12	115	11	116	R4.7.5 ○○医院の閉院により15T譲受
(例5)患者からの返納がある場合 (例:①入院患者返納15T ②持参薬3T ①のうち、10T再利用、5T再利用せずに廃棄(調剤済麻薬廃棄届))						
MS コンチン錠 10mg	T	70		30	50	
MS コンチン錠 10mg	T		(18)			10T再利用、3T持参薬
返納を受けた麻薬や持参薬は外数で別掲の受入数量欄に()書きで記載。						
						70(在庫)-30(払出)+10(再利用)=50
(例6)採用のない麻薬が患者から廃棄のため返納があった場合						
MS コンチン錠 30mg	T		(10)			
(例7)麻薬小売業者間で麻薬を譲渡・譲受した場合(例:卸から25枚購入、他薬局から5枚譲受、別の薬局へ3枚譲渡、処方箋に基づき患者に20枚交付)						
フェントステープ 2mg	枚	5	30 (5)	23 (3)	12	A薬局から5枚譲受、B薬局へ3枚譲渡
			内数として()書きで併記。			

品名	単位	前年 10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの		本年 9月30日 在庫数量	備考
			受入数量	払出数量		
(例8) 治験を実施した場合						
〇〇A－123錠 5mg	T	0	100	58	42	治験薬
〇〇A－123錠 5mg	T	0	150	25	125	被験薬及び麻薬を含有する対照薬
△△△錠 5mg	T	134	0	134	0	麻薬譲渡許可 △△製薬へ返却
(例9) メーカーによる自主回収により譲渡した場合						
デュロテップMTパッチ 4.2mg	枚	20	0	20	0	20枚 麻薬譲渡許可 ●●に譲渡(自主回収)

<備考欄への記載事項>

(麻薬卸売業者から購入したもの、患者に施用、交付したものの以外の内容について記載)

①麻薬廃棄届により廃棄した麻薬がある場合には、廃棄した日及び数量。

②麻薬事故届を提出した場合には、その届出日及び数量。

③調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量の記載は不要。

④麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受があった場合には、薬局名及びその数量。

⑤他の麻薬診療施設、麻薬小売業者等の業務廃止に伴い譲受した麻薬の譲受日及び数量。

⑥治験薬。

キーオープン前で被験薬と対照薬の区別がつかない治験薬については、「被験薬及び麻薬を含有する対照薬」と記載し、各欄に全量を計上。

年間届出後、キーオープンにより被験者が施用した治験薬が被験薬か対照薬かの区別ができた場合は、「麻薬年間届訂正願」により訂正を行ってください。

⑦秤量誤差を補正した数量。

⑧メーカーによる自主回収があった場合、回収（譲渡）となった麻薬の数量、譲渡先の麻薬製剤業者名。