

令和 年麻薬小売業者間譲渡許可に基づく麻薬譲渡・譲受実績【年間受払届（別紙）】

令和 年 月 日

麻薬業務所 所在地
名 称
氏 名
連絡先

日 付	品 名	数 量	区分	対 象 薬 局	理 由		確 認 事 項	
			譲渡			不足分		処方箋の写し
			譲受			90 日以上		最終受払日（ ）
			譲渡			不足分		処方箋の写し
			譲受			90 日以上		最終受払日（ ）
			譲渡			不足分		処方箋の写し
			譲受			90 日以上		最終受払日（ ）
			譲渡			不足分		処方箋の写し
			譲受			90 日以上		最終受払日（ ）
			譲渡			不足分		処方箋の写し
			譲受			90 日以上		最終受払日（ ）
			譲渡			不足分		処方箋の写し
			譲受			90 日以上		最終受払日（ ）

注 （１）期間中（前年 10 月 1 日～本年 9 月 30 日）に当該制度に基づく麻薬の譲渡・譲受がない場合は、作成は不要です。

（２）記載方法について

（ア）「譲渡」と「譲受」のいずれかを選択してください。（○印）

（イ）「不足分（処方箋における）」と「90 日以上（最終受払日からの経過日数）」のいずれかを選択してください。（○印）

（ウ）「処方箋の写し」又は「最終受払日」を確認している場合は○印を記載してください。「最終受払日」を選択した場合は、（ ）内にその日付を記載してください。なお、卸売業者から購入したまま、譲渡をしていない場合は「最終受払日」を選択してください。