

麻薬業務所を移転したとき、開設者を変更したとき、麻薬の取扱いを中止したときには、所有麻薬の数量を届出てください。（在庫がない場合も含む。）

所有麻薬届（平成〇〇年〇〇月〇〇日現在）

麻薬業務廃止日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

高知県知事 **尾崎 正直** 様

届出を行う年月日(必ず麻薬業務廃止後**15日以内**に提出すること。)

開設者の届出

届出者 住 所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

高知市丸ノ内1丁目2番20号

氏 名

（法人にあつては、名称）

株式会社 県庁調剤薬局
代表取締役 県庁 太郎 印

電話番号 **088-8××-〇〇〇〇**

届出義務者との続柄

法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押印してください。

第36条第1項

麻薬及び向精神薬取締法 において準用する同条第1項の規程に

第36条第4項

より所有する麻薬の品名及び数量について次のとおり届け出ます。

在庫がない場合は「在庫なし」と記載すること。

| 品 名（容 量） | 数 量 |
|--------------------|-------------|
| オキシコンチン錠5mg | 180錠 |
| MSコンチン30mg | 100錠 |
| フェントステール2mg | 10枚 |

| | |
|-------|-----------------------------|
| 処理の方法 | 高知市〇〇×-× 〇〇薬局△△店への譲渡 |
|-------|-----------------------------|

注 「届出義務者との続柄」欄には、麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により届出をするときに、麻薬當

処理方法を具体的に記入ください。

- ・ 廃棄
（廃棄する場合は、麻薬廃棄届を提出し、県職員立会の下、廃棄するようにしてください。）
- ・ 高知市〇〇×-× 〇〇病院へ譲渡