麻薬取扱いの手引

薬局用



令和６年１２月改訂

東京都保健医療局

麻薬小売業者事務手続一覧表

申請、届出の種類	添　付　書　類	提出部数	参　考　事　項
麻薬小売業者 免許申請書　**［様式１］**	・店舗の平面図**［様式２］** ・麻薬保管庫の立体図**［様式３］** ・申請者（法人役員）の診断書 **［様式４］** ・業務分掌表**［様式５］**（法人が役員を画定する場合のみ）	1	手数料4,600円　＊ （令和6年4月1日現在） （東京都保健所の場合）
麻薬小売業者免許証 返納届（免許証裏面）	免　許　証	1	１５日以内に提出
麻薬小売業者免許証 記載事項変更届 **［様式６］**	免　許　証	1	１５日以内に提出
麻薬小売業者役員 変更届　**［様式７］**	・追加された役員の診断書 **［様式４］** ・変更した役員の就退任日が確認できる登記の履歴事項証明書 ・業務分掌表**［様式５］**（法人が役員を画定する場合のみ）	1	
麻薬小売業者免許証 再交付申請書**［様式８］**	・免許証紛失の場合 ･･･誓約書**［様式９］** ・免許証き損の場合 ･･･き損した免許証	1	手数料3,200円　＊ （令和6年4月1日現在） （東京都保健所の場合） １５日以内に申請
麻薬小売業者 業務廃止届**［様式１０］**	免　許　証	1	業務廃止後 １５日以内に提出
麻薬所有届**［様式１１］**		1	業務廃止後 １５日以内に提出
麻薬譲渡届**［様式１２］**		1	①　業務廃止後５０日以内に、都内の麻薬小売業者等に所有麻薬を譲渡した場合 にのみ使用 ②　麻薬譲渡後１５日以内に提出
麻薬廃棄届**［様式１３］**		1	麻薬廃棄前に提出 廃棄は、麻薬廃棄届提出後、管轄保健所職員の立会いの下、原則薬局で実施
調剤済麻薬廃棄届 **［様式１４］**		1	調剤済麻薬廃棄後３０日以内に提出
麻薬事故届**［様式１５］**		1	麻薬の事故発生後速やかに提出
麻薬小売業者の届 （年間届）**［様式１６］**		1	麻薬小売業者が毎年９月３０日現在で作成し、同年１１月３０日までに提出

申請、届出の種類	添　付　書　類	提出部数	参　考　事　項
麻薬小売業者の届 （年間届）訂正願 **［様式１７］**		1	麻薬小売業者の届に誤りを発見した場合
麻薬小売業者間譲渡 許可申請書 **［様式１８］** （記載欄が不足する場合） 別紙様式１ **［様式１９］**	・全申請者の麻薬小売業者免許証の写し ・全申請者の麻薬業務所所在地の位置関係が分かる地図 ・各麻薬業務所間のおおよその距離及び移動に要する時間、移動手段を示した書類（同一区市町村内であれば不要）	正本…1 副本…申請者と同数	申請窓口： 東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当 手数料無料
麻薬小売業者間譲渡 許可変更届 **［様式２０］** （記載欄が不足する場合） 別紙様式５ **［様式２１］**	・すべての麻薬小売業者間譲渡許可書（原本） ・許可業者の氏名・住所、麻薬小売業者の名称・所在地が変更した場合、書き替え後の麻薬小売業者免許証の写し	正本…1 副本…許可業者と同数	提出窓口： 東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当
麻薬小売業者間譲渡 許可申請者追加届 **［様式２２］** （記載欄が不足する場合） 別紙様式５ **［様式２１］**	・すべての麻薬小売業者間譲渡許可書（原本） ・追加する麻薬小売業者免許証の写し ・全届出者の麻薬業務所所在地の位置関係が分かる地図 ・各麻薬業務所間のおおよその距離及び移動に要する時間、移動手段を示した書類（同一区市町村内であれば不要）	正本…1 副本…許可業者・追加業者の合計数	提出窓口： 東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当
麻薬小売業者間譲渡 許可書再交付申請書 **［様式２３］**	・許可書紛失の場合 ・・・誓約書**［様式２４］** ・許可書き損の場合 ・・・き損した許可書	正本…1 副本…1	申請窓口： 東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当 手数料無料
麻薬小売業者間譲渡 許可書返納届 **［様式２５］** （記載欄が不足する場合） 別紙様式５ **［様式２１］**	・すべての麻薬小売業者間譲渡許可書（原本）	1	提出窓口： 東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当

＊　手数料は東京都保健所のものです。特別区、八王子市及び町田市保健所での手数料は、直接、各保健所（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）にお問い合わせください。

目　　　次

Ⅰ　麻薬小売業者免許と事務手続

1　免許 …… 1
（1）麻薬小売業者免許 …… 1
（2）麻薬施用者免許 …… 1
2　麻薬小売業者免許申請 …… 1
3　免許の有効期間 …… 1
4　免許証の返納 …… 2
5　免許証記載事項の変更 …… 2
6　業務を行う役員の変更 …… 2
7　免許証の再交付 …… 2
8　業務廃止及び業務廃止時に所有する麻薬の処理 …… 3

Ⅱ　麻薬小売業者の業務

1　譲渡と譲受 …… 4
（1）麻薬卸売業者からの譲受 …… 4
（2）麻薬処方箋を所持する者への譲渡 …… 5
（3）患者又は患者の家族等から返却された調剤済麻薬の譲受 …… 5
（4）麻薬業務の廃止に伴う譲渡・譲受 …… 5
（5）麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受 …… 5
2　管理と保管 …… 6
（1）管理 …… 6
（2）保管 …… 6
3　麻薬処方箋による調剤 …… 6
（1）麻薬処方箋の記載事項 …… 6
（2）法違反となる麻薬処方箋 …… 6
（3）不備又は疑義のある麻薬処方箋の取扱い …… 7
（4）調剤した麻薬の交付 …… 7
（5）ファクシミリによる麻薬処方箋 …… 7
（6）麻薬処方箋の保存 …… 7
4　麻薬帳簿 …… 7
（1）帳簿の設置及び保存 …… 7
（2）帳簿の記載事項 …… 7
（3）帳簿記載上の注意事項 …… 8
5　廃棄と事故 …… 8
（1）麻薬廃棄届 …… 8
（2）調剤済麻薬廃棄届 …… 9
（3）麻薬事故届 …… １０
（4）廃棄・事故Ｑ＆Ａ …… １１
6　麻薬小売業者の届（年間届） …… １２
7　麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受 …… １３
（1）麻薬小売業者間譲渡許可申請 …… １３
（2）麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間 …… １３
（3）麻薬小売業者間譲渡許可の変更 …… １３

（４）麻薬小売業者間譲渡許可の追加……１４
（５）麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付……１４
（６）麻薬小売業者間譲渡許可書の返納……１４
（７）譲渡・譲受に関する留意事項……１４
（８）記録……１５
（９）報告……１５
(10) 書類の保管……１６
８　その他 ……１６
（１）携帯輸出（輸入）……１６
（２）立入検査 ……１６

Ⅲ　麻薬帳簿記載例

１　受入れ（麻薬卸売業者からの購入）と払出し（麻薬処方箋による調剤）……１７
２　麻薬廃棄届 ……１７
３　麻薬事故届 ……１７
４　患者等から返却された麻薬と調剤済麻薬廃棄届 ……１８
（１）元帳簿を使用する場合 ……１８
（２）品目ごとに口座を設けた麻薬廃棄簿を使用する場合 ……１８
（３）口座を設けない麻薬廃棄簿を使用する場合 ……１８
５　秤量誤差の訂正 ……１９
６　倍散・倍液の予製 ……１９
７　コデイン、ジヒドロコデイン及びエチルモルヒネ（ジオニン）の帳簿 ……２０
（１）コデインリン酸塩錠の場合 ……２０
（２）コデインリン酸塩末を１０％散に予製する場合 ……２０
（３）コデインリン酸塩１０％散を１％散に予製する場合 ……２１
８　業務廃止時に都内の他の麻薬小売業者に麻薬を譲渡する場合 ……２１

Ⅳ　様式集（コピーして申請、届出、帳簿の作成等に利用してください。）

……２２～５３

東京都薬務課Ｗｅｂページのご案内 ……５４

Ⅰ　麻薬小売業者免許と事務手続

１　免許（麻薬及び向精神薬取締法（以下「法」という。）第３条）

（１）麻薬小売業者免許

麻薬施用者が交付した麻薬を記載した処方箋（以下「麻薬処方箋」という。）に基づき、麻薬を調剤し、患者に交付するためには、業務所所在地の都道府県知事（特別区にあっては区長、保健所設置市にあっては市長）から麻薬小売業者の免許を受けなければなりません。

この免許は、薬局を開設していることが前提要件となります。

（２）麻薬施用者免許

医師、歯科医師又は獣医師（以下「医師等」という。）が、疾病治療の目的で、業務上麻薬処方箋を交付するためには麻薬施用者免許が必要となります。

麻薬小売業者は、麻薬施用者免許のない医師等が交付した処方箋による麻薬の調剤はできません（麻薬処方箋については、Ｐ６　Ⅱ３「麻薬処方箋による調剤」参照）。

２　麻薬小売業者免許申請（法第３条）

免許の申請は次により行ってください。

【提出書類等】

①　麻薬小売業者免許申請書[**様式１**]・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１通

②　店舗の平面図（麻薬保管庫の場所を明記してください。）[**様式２**]・・・１通　＊1

③　麻薬保管庫の立体図[**様式３**]・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１通

④　申請者（薬局開設者が法人の場合は、その業務を行う役員全員）の診断書[**様式４**]（診断後１か月以内）　・・・１通　＊2,3

⑤　業務分掌表（法人が麻薬関係業務を行う役員を画定する場合）・・・・・・・１通　＊4

【手　数　料】４，６００円（令和６年４月１日現在、東京都保健所の場合）　＊5

【申　請　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

＊1　提出書類のうち「② 店舗の平面図」及び「③ 麻薬保管庫の立体図」は、継続申請で前回と変更がなければ省略できます。

＊2　提出書類のうち「④ 申請者の診断書」は、継続申請では省略できる場合があります。詳細は各保健所（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）にお問い合わせください。

＊3　業務を行う役員は原則として薬局の責任役員と同一としてください。

＊4　業務分掌表の記載例は[**様式５**]を参考にしてください。

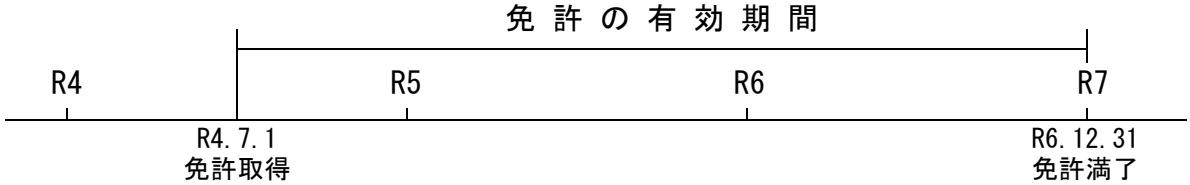
＊5　手数料は東京都保健所のものです。特別区、八王子市及び町田市保健所での手数料は、直接、各保健所（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）にお問い合わせください。

３　免許の有効期間（法第５条）

免許の有効期間は、免許を受けた日から翌々年の１２月３１日までです。

麻薬を継続して取扱う場合は、３年ごとに新しく免許を受けてください。

新しく免許を受けなければ有効期間の満了後は、麻薬の取扱いができなくなり、不法所持になることもありますので注意してください。



４　免許証の返納（法第８条）

免許の有効期間が満了した場合又は免許を取り消された場合は、１５日以内に免許証を返納しなければなりません。有効期間中に業務を廃止したときは、Ｐ３　Ｉ８「業務廃止及び業務廃止時に所有する麻薬の処理」の手続によってください。

【提出書類】

① 麻薬小売業者免許証返納届（免許証裏面）・・・・・・・１通
② 麻薬小売業者免許証

【届出期限】期間満了又は免許の取消後１５日以内
【提　出　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

５　免許証記載事項の変更（法第９条）

薬局開設者の住所、氏名（法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称）又は薬局の名称を変更した場合は、変更後１５日以内に免許証の記載事項を変更しなければなりません。

【提出書類】

① 麻薬小売業者免許証記載事項変更届[**様式６**]・・・・・１通
② 麻薬小売業者免許証

【届出期限】変更後１５日以内
【提　出　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

＊　**薬局を移転する場合又は開設者を変更（個人⇒法人、親⇒子等）する場合は、新たに免許を取得する必要があります。**

６　業務を行う役員の変更（H31/3/29薬生監麻発0329第2号）

薬局開設者が法人であり、その業務を行う役員に変更があった場合は、変更届及び変更により新たに追加された役員の診断書を提出する必要があります。

【提出書類】

① 麻薬小売業者役員変更届[**様式７**]・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１通
② 新たに追加された役員の診断書[**様式４**]（診断後１か月以内）・・・・・・１通
③ 変更した役員の就退任日が確認できる登記の履歴事項証明書（６か月以内に発行されたもの）・・・・・・・・・・・１通
④ 業務分掌表（麻薬関係業務を行う役員を画定する場合）・・・・・・・・・・・・１通

【提　出　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

＊　提出書類は、添付を省略できる場合があります。詳細は各保健所（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）にお問い合わせください。

７　免許証の再交付（法第１０条）

免許証を紛失又はき損した場合、１５日以内に免許証の再交付を受けなければなりません。

なお、免許証の再交付後に、紛失した免許証を発見した場合は、Ｉ４「免許証の返納」の手続により、発見後１５日以内に発見した免許証を返納してください。

【提出書類】

① 麻薬小売業者免許証再交付申請書[**様式８**]・・・・・・・１通
② 誓約書（紛失の場合）[**様式９**]・・・・・・・・・・・・・・・・１通
③ 麻薬小売業者免許証（き損の場合）

【手　数　料】３，２００円（令和６年４月１日現在、東京都保健所の場合）
【申請期限】紛失又はき損後１５日以内
【申　請　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

＊　手数料は東京都保健所のものです。特別区、八王子市及び町田市保健所での手数料は、直接、各保健所（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）にお問い合わせください。

８　業務廃止及び業務廃止時に所有する麻薬の処理（法第７条、第３６条）

次の場合は、業務廃止となり麻薬小売業者ではなくなります。

① 麻薬に関する業務を廃止した場合
② 麻薬小売業者免許の有効期間が満了した後、引き続き免許を受けなかった場合
③ 免許の前提となる薬局を廃止（移転、開設者の変更、開設者の死亡・解散又は薬局開設許可の更新をしなかった場合を含む。）した場合

以上の場合、麻薬に関する業務を廃止した薬局開設者（開設者が死亡・解散した場合は、相続人等届出義務者）は、業務廃止後**１５日以内**に麻薬小売業者業務廃止届及び麻薬所有届を提出してください。

また、業務廃止時に所有していた麻薬は、業務廃止後**５０日間**しか所持することができません。その後は不法所持となるおそれがありますので、５０日以内に所有する麻薬を廃棄（手続は、Ｐ８　Ⅱ５（１）「麻薬廃棄届」参照）するか、東京都内の他の麻薬小売業者（移転後の薬局、開設者変更後の薬局を含む。）又は麻薬診療施設（麻薬施用者が診療に従事する医療機関）に譲渡してください。

【提出書類】 ＊1

① 麻薬小売業者業務廃止届[**様式１０**]‥‥‥１通
② 麻薬小売業者免許証
③ 麻薬所有届[**様式１１**]‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥１通　＊2
④ 麻薬譲渡届[**様式１２**]‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥１通（麻薬を譲り渡した場合）
⑤ 麻薬廃棄届[**様式１３**]‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥１通（麻薬を廃棄する場合）　＊3

【届出期限】

① 麻薬小売業者業務廃止届[**様式１０**]‥‥‥業務廃止後１５日以内
② 麻薬所有届[**様式１１**]‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥業務廃止後１５日以内
③ 麻薬譲渡届[**様式１２**]‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥麻薬譲渡後１５日以内
④ 麻薬廃棄届[**様式１３**]‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥麻薬廃棄前

【提　出　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

＊1　届出提出の際は、麻薬帳簿を御持参ください。
＊2　麻薬所有届は、業務廃止時に麻薬の在庫がなかった場合も提出してください。
＊3　業務廃止に伴う麻薬の廃棄は、麻薬廃棄届提出後、管轄の保健所等職員立会いの下、原則薬局で行います。廃棄できるのは、業務廃止後５０日以内ですので、麻薬廃棄届の提出は、速やかに行ってください。

［Q］	［A］
薬局を改築するため、一時的に仮店舗で営業したいと思います。新規に薬局開設許可申請は行いましたが、麻薬小売業者免許の取得も新たに必要でしょうか。また、この場合、所有する麻薬にはどのような手続が必要でしょうか。	麻薬小売業者の免許は、業務所ごとに与えられますので、仮店舗において引き続き麻薬を取り扱うのであれば、新たに免許を取得する必要があります。また、旧店舗に関しては、業務廃止及び仮店舗への麻薬譲渡手続を行う必要があります。

Ⅱ　麻薬小売業者の業務

1　譲渡と譲受

麻薬小売業者における麻薬の譲渡・譲受は、原則として（１）から（５）に掲げる場合に限られます。したがって、**他の麻薬小売業者、病院及び診療所との貸し借り並びに麻薬卸売業者への返品をすることはできません。**

（１）麻薬卸売業者からの譲受（法第２６条、第３２条）

麻薬の譲受は、原則として同一都道府県内の麻薬卸売業者からに限られています。

譲り受けの際は、次の事項に十分注意してください。

ア　麻薬卸売業者へ麻薬譲受証を交付し、麻薬卸売業者からは麻薬譲渡証の交付を受けてください。麻薬卸売業者へ麻薬譲受証を交付することが、麻薬を譲り受ける前提条件となります。

イ　**麻薬譲受証は、譲受者の責任において作成し、押印してください。**

なお、譲受証に押印する印は、法人にあっては代表者印となりますが、支店等で代表者印が常置されていない場合は、代表者印に代わる麻薬専用の印（他の用務と併用する印は認められません。ただし、覚醒剤原料の印を除く。）でも構いません。印影が変形する可能性があるスタンプ印等は避けてください。この麻薬譲受証に使用する印は、事前に麻薬卸売業者に登録してください。

麻薬専用印の例



麻薬と覚醒剤原料を兼用する印の例



ウ　麻薬卸売業者から交付を受けた麻薬譲渡証は、２年間保存してください。万一、麻薬譲渡証を紛失又はき損した場合は、麻薬卸売業者から再交付を受ける必要があります。なお、紛失した麻薬譲渡証を発見した際は、速やかに麻薬卸売業者に返納してください。

エ　麻薬を譲り受ける時は、麻薬譲渡証の品名、数量、製品番号と現品が相違ないか、麻薬の容器に政府発行の証紙による封かんがなされているかを確認してください。

オ　譲り受ける麻薬について、麻薬卸売業者立会いの下で破損等を発見した場合、麻薬卸売業者が、麻薬事故届を提出することになります。しかし、譲り受けた後に破損等を発見した場合、麻薬小売業者（薬局）が麻薬事故届を提出しなければなりません。

［Q］	［A］
近隣の診療所が麻薬の院外処方を行うことになりました。現在、診療所が在庫している麻薬を麻薬小売業者が譲り受けることはできますか。	診療所と麻薬小売業者間の麻薬の譲渡・譲受は原則としてできません。 また、廃棄の代行もできません。

（２）麻薬処方箋を所持する者への譲渡（法第２４条第１１項、第２５条）

麻薬小売業者は、原則として、麻薬処方箋の交付を受けた者に対し、その処方箋により調剤した麻薬を交付する以外に麻薬の譲渡はできません。（詳細は、Ｐ６　Ⅱ３「麻薬処方箋による調剤」参照）。

（３）患者又は患者の家族等から返却された調剤済麻薬の譲受（法第２４条第１項）

麻薬の交付を受けた患者又は患者の家族等から、施用中止又は死亡等の理由により施用する必要のなくなった麻薬を譲り受けることができます（他の麻薬小売業者、麻薬診療施設が交付した麻薬を含む。）。患者等から麻薬を譲り受けた麻薬小売業者は、それらの麻薬を廃棄し、廃棄後３０日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください（廃棄の手続は、Ｐ９　Ⅱ５（２）「調剤済麻薬廃棄届」参照）。

なお、麻薬小売業者が、患者に交付された麻薬を回収する義務はありません。しかし、患者等に服薬指導する際は、患者以外の者が服用しないこと及び不要となった場合は極力返却することを指導し、麻薬の誤飲や誤用を防ぐよう努めてください。

（４）麻薬業務の廃止に伴う譲渡・譲受（法第３６条第２項）

ア　麻薬小売業者の業務を廃止した薬局開設者（開設者が死亡・解散した場合は、相続人等届出義務者）は、業務廃止後５０日以内であれば、東京都内の他の麻薬小売業者（移転後の薬局、開設者変更後の薬局を含む。）又は麻薬診療施設（麻薬施用者が診療に従事する医療機関）に、業務廃止時に所有していた麻薬を譲渡できます（譲渡後の手続は、Ｐ３　Ｉ８「業務廃止及び業務廃止時に所有する麻薬の処理」参照）。

イ　麻薬小売業者は、麻薬業務を廃止した東京都内の他の麻薬小売業者（移転前の薬局、開設者変更前の薬局を含む。）又は麻薬診療施設（麻薬施用者が診療に従事する医療機関）から、当該者が業務廃止時に所有していた麻薬を、当該者の業務廃止後５０日以内であれば、譲り受けることができます。

なお、譲り受けた場合は、譲渡者が管轄の保健所等に提出した麻薬譲渡届の写しを譲渡者から入手し、他の麻薬関連書類と共に保管してください。

（５）麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受（法第２４条第１２項第１号、規則第９条の２）

（令和４年４月１日より改正）

都道府県知事による「麻薬小売業者間譲渡許可」を取得した麻薬小売業者は、次に掲げる場合に限り、共同で許可を取得した麻薬小売業者間で相互に麻薬を譲渡・譲受できます。

ア　**麻薬の在庫量不足のため麻薬処方箋により調剤できない場合**において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき（規則第９条の２第１項第１号のイ）

イ　**麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、９０日以上譲渡・譲受がない場合**（規則第９条の２第１項第１号のロ）

譲渡・譲受できるのは、麻薬小売業者間譲渡許可書に記載された「譲り渡しの期間」内に限ります。「譲り渡しの期間」は、許可取得日からその年の属する年の翌々年の１２月３１日**（例：令和３年７月１日に許可を取得した場合、譲り渡しの期間は、令和５年１２月３１日）**までですので、その後も引き続き麻薬の譲渡・譲受を行いたい場合、新たに許可を得る必要があります。

詳細は、Ｐ１３　Ⅱ７「麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受」をご確認ください。

２　管理と保管

（１）管理（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）第７条、第８条）

医薬品医療機器等法第７条で、薬局には管理者（以下「管理薬剤師」という。）の設置が義務づけられます。麻薬小売業者では、管理薬剤師が医薬品たる麻薬の管理責任者となりますので、その薬局における麻薬の譲受、保管、交付等の管理は管理薬剤師が行わなければなりません。

（２）保管（法第３４条）

ア　麻薬は、薬局内に設けたかぎをかけた堅固な設備に保管しなければなりません。

なお、「かぎをかけた堅固な設備」とは、麻薬専用で金属製の施錠設備のあるもの等をいいます。重量金庫（概ね５０ｋｇ以上）以外の保管庫は盗難防止のため固定する等、容易に移動できない状態にしてください。**（スチール製のロッカー、事務机の引き出し、固定されていない手提げ金庫等は不可）**

東京都では、２か所以上でかぎがかかる構造（シリンダー錠とダイヤル錠の組合せ等）の保管庫を設置するようお願いしています。

イ　薬局内の麻薬保管庫設置場所は、盗難防止を考慮し、人目につかず、関係者以外の出入がない場所を選ぶことが望まれます。

ウ　麻薬保管庫は麻薬専用としなければなりません。麻薬以外の他の医薬品､現金及び書類（麻薬帳簿等）等を一緒に入れることはできません。

エ　麻薬保管庫の鍵は、管理薬剤師等が責任を持って保管してください。また、麻薬保管庫は出し入れのとき以外は必ず施錠し､鍵を麻薬保管庫につけたままにしないでください。

３　麻薬処方箋による調剤

（１）麻薬処方箋の記載事項（法第２７条第６項、規則第９条の３）

麻薬施用者は、患者に麻薬処方箋を交付する場合は、その処方箋に次の事項を記載し、記名押印又は署名することとなっています。

①　患者の氏名、年齢（生年月日でも可）
②　**患者の住所**
③　麻薬の品名、分量、用法用量
④　**麻薬施用者の記名押印又は署名**
⑤　処方箋の使用期間
⑥　処方箋の発行年月日
⑦　**麻薬施用者の免許番号**
⑧　麻薬診療施設（麻薬施用者が処方を行った医療機関）の名称及び所在地
＊　②、④、⑦は、記載漏れが多い項目なので、必ず確認の上調剤してください。

（２）法違反となる麻薬処方箋（法第２７条）

次のような麻薬処方箋は、法違反となるため、これらの麻薬処方箋により麻薬を調剤し交付することはできせんので注意してください。

ア　麻薬施用者免許を取得していない医師等が交付した麻薬処方箋
イ　記載事項に不備のある麻薬処方箋
ウ　疾病治療以外の目的で交付された麻薬処方箋
エ　麻薬又はあへんの中毒者の中毒症状を緩和するために交付された麻薬処方箋

（３）不備又は疑義のある麻薬処方箋の取扱い（薬剤師法第２４条）

麻薬処方箋に疑義がある場合、当該麻薬処方箋を交付した麻薬施用者に問い合わせて、疑義を確認した後でなければ調剤できません。

麻薬処方箋に麻薬施用者免許番号が未記載の場合、当該麻薬処方箋を発行した医師等が、麻薬施用者免許を取得していない可能性がありますので、特に注意が必要です。

（４）調剤した麻薬の交付（法第２４条第１１項、第２５条、第３０条第３項）

麻薬小売業者は、麻薬処方箋の交付を受けた者に対し、当該麻薬処方箋により調剤した麻薬を交付（譲渡）することができます。

また、麻薬処方箋により調剤して交付する麻薬は、政府発行の証紙で施された封を開封したものでなければなりません。

（５）ファクシミリによる麻薬処方箋（H18/3/31薬食監麻発第0331001号、H18/3/31事務連絡）

ア　麻薬小売業者があらかじめ患者等からファクシミリで電送された麻薬処方箋の内容に基づいて行う麻薬の調製等は、患者が持参する麻薬処方箋の受領、確認により、遡って調剤とみなされます。

イ　患者等へ麻薬を交付する際は、実物の麻薬処方箋を受領し、必ず内容を確認してください。

ウ　患者等が受け取りに来ない等の理由で麻薬を交付できない場合、当該麻薬は調剤前の麻薬として再利用できます。

また、液剤等で再利用できず廃棄する場合は事前に麻薬廃棄届を管轄の保健所等に提出してください。（廃棄の手続は、Ｐ８　Ⅱ５（１）「麻薬廃棄届」参照）

（６）麻薬処方箋の保存（薬剤師法第２７条、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第６条）

薬局開設者は一般の処方箋と同様、当該薬局で調剤済みとなった麻薬処方箋を調剤完了日から３年間保存しなければなりません。

なお、麻薬については、調剤後、管理上の再確認等で調査する必要が生じる可能性もありますので、麻薬処方箋は、一般の処方箋と分けて保存すると便利です。

４　麻薬帳簿（法第３８条）

（１）帳簿の設置及び保存

麻薬小売業者は、麻薬業務所に帳簿を備え付けなければなりません。この帳簿は麻薬の取扱いがない場合も備え付けてください。

また、使い終わった麻薬帳簿は、最終記載の日から２年間保存してください。

（２）帳簿の記載事項

麻薬小売業者は、麻薬帳簿に次の事項を記載しなければなりません。

ア　譲り受けた麻薬（患者又はその遺族から施用中止、患者死亡等の理由により譲り受けた麻薬を含む。）の品名、数量及びその年月日

イ　譲り渡した麻薬（麻薬処方箋により払い出したコデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類を除く。）の品名、数量及びその年月日

ウ　麻薬事故届を提出した場合は、届け出た麻薬の品名、数量及び事故年月日（届出年月日については備考欄に記載）

エ　廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日

（３）帳簿記載上の注意事項（実際の記載例はＰ１７　Ⅲ「麻薬帳簿記載例」参照）

ア　品名、剤型、濃度別に口座を設けて記載してください。したがって、原末から倍散、倍液等を予製した場合は、帳簿の別ページ等にそれぞれの口座を設けて記載しなければなりません。

イ　着脱式（ルーズリーフ等）の帳簿を使用する場合は、ページ番号を付してください。

ウ　鉛筆等消えやすいものは使用せず、万年筆、サインペン、ボールペン等の字が消えないものを使用してください。

エ　記載内容の訂正は、訂正すべき事項を二本線等により判読可能なように抹消し、そのわきに正しい数字等を書き、訂正した箇所に訂正者（管理薬剤師等）の印を押してください。修正液や修正テープは使用しないでください。

オ　原則として、記載は、譲り受け又は譲り渡しの都度行ってください。

カ　定期的に帳簿残高と在庫現品との確認を励行してください。

なお、アヘンチンキの自然減量及び原末、倍散等の秤量誤差と認められるものについては、管理薬剤師等が他の職員の立会いの下で確認の上、帳簿の備考欄にその旨を記載し、立会者が記名押印又は署名することで訂正できます。

キ　麻薬の受払い等の記録は、所定の要件（昭和５７年５月３１日薬麻第３０５号通知）を満たせばコンピュータで処理できます。その場合は、出力された印刷物をもって帳簿とみなします。

５　廃棄と事故

麻薬を廃棄する場合や麻薬の事故が発生した場合は、届出が必要となります。

麻薬を廃棄する場合、廃棄の対象となる麻薬の状態により、事前に届出後、管轄の保健所等職員立会いの下で廃棄する場合（**麻薬廃棄届**により処理する場合）、薬局で廃棄後３０日以内に届出する場合（**調剤済麻薬廃棄届**により処理する場合）の２種類です。

また、麻薬の事故が発生した場合、発生後、速やかに**麻薬事故届**を提出しなければなりません。

（１）麻薬廃棄届（法第２９条）

麻薬廃棄届は、麻薬を廃棄する前に提出する書類です。

また、麻薬廃棄届提出後に麻薬を廃棄する際は、必ず管轄の保健所等職員の立会いが必要になります。したがって、**麻薬廃棄届で廃棄手続きを行うべき麻薬を麻薬小売業者が無断で廃棄した場合、法違反となりますので、十分注意してください。**

なお、麻薬廃棄届による麻薬の廃棄手続は、次により行ってください。

【対象麻薬】

①　古くなった麻薬
②　変質、汚染又は破損等により使用しなくなった麻薬
③　使用の見込みがなく不要になった麻薬
④　薬局で予製した麻薬
⑤　調剤ミスした麻薬

【提出書類】麻薬廃棄届[**様式１３**]‥‥‥‥‥‥１通

【提出期限】事前に届け出てください。

【提　出　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

【廃棄方法】麻薬廃棄届提出後、管轄の保健所等職員立会いの下、原則薬局で行います。

＊　帳簿の記入は、廃棄に立ち会った管轄の保健所等職員が行います。（帳簿の記載方法は、Ｐ１７　Ⅲ２「麻薬廃棄届」参照）

（２）調剤済麻薬廃棄届（法第３５条第２項）

麻薬処方箋により調剤された麻薬を廃棄する際の手続は、次により行ってください。

【対象麻薬】

①　患者が必要としなくなり、患者や患者の家族等から返却された麻薬

②　患者が死亡したため、患者の遺族等から返却された麻薬

【廃棄方法】管理薬剤師等が、薬局の他の職員の立会いの下、焼却、放流等、麻薬の回収が困難な方法で行わなければなりません（規則第１０条の２）。

【提出書類】調剤済麻薬廃棄届[**様式１４**]･････１通

【提出期限】廃棄後３０日以内（３０日以内であれば、その間の複数の廃棄をまとめて一つの届出書で提出しても構いません。）

【提　出　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

＊　調剤済麻薬廃棄届を提出した場合には、麻薬帳簿にその旨を記載し、調剤済麻薬廃棄届の写しを保管してください。（帳簿の記載方法は、Ｐ１８　Ⅲ４「患者等から返却された麻薬と調剤済麻薬廃棄届」参照）

◎　調剤済麻薬廃棄届の記載例

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号		第4125060123号	免許年月日	令和６年１月１日	
免許の種類		麻薬小売業者	氏名	株式会社　丸都商事	
麻薬業務所	所在地	東京都立川市柴崎町２－××－××			
	名称	丸都薬局立川店			
廃棄した麻薬		品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
		オキシコンチンＴＲ錠5mg	１５Ｔ	6.5.29	佐藤　○夫
		〃	４Ｔ	〃	山田　○朗
		オキノーム散2.5mg	１０包	〃	佐藤　○夫
		アンペック坐剤10mg	３個	〃	高橋　○子
		以下余白			
廃棄の方法		放流、焼却			
廃棄の理由		患者又はその家族からの返納分			

上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。

令和６年６月１５日

住　所　東京都千代田区丸の内三丁目５番１号　←　薬局開設者の住所

氏　名　株式会社　丸都商事　←　〃　の氏名

代表取締役社長　　東京　太郎

東京都多摩立川保健所長　殿

（３）麻薬事故届（法第３５条第１項）

麻薬小売業者が管理している麻薬に、滅失、盗取、所在不明、その他の事故があった場合は、速やかにその麻薬の品名、数量、その他事故の状況を明らかにするため必要な事項を届け出なければなりません。

【提出書類】麻薬事故届[**様式１５**]‥‥‥‥‥‥１通

【提出期限】事故発生後速やかに

【提　出　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

＊1　麻薬を盗取された場合は、速やかに警察へも届け出てください。

＊2　事故届を提出した場合には、麻薬帳簿にその旨を記載し、事故届の写しを保管してください。（帳簿の記載方法は、Ｐ１７　Ⅲ３「麻薬事故届」参照）

◎麻薬事故届の記載例

麻　薬　事　故　届

免許証の番号		第4125060123号	免許年月日	令和６年１月１日
免許の種類		麻薬小売業者		
麻薬業務所	所在地	東京都立川市柴崎町２－××－××		
	名　称	丸都薬局立川店		
事故が生じた麻薬		品　　名	数　　量	
		１０％モルヒネ塩酸塩散	０．５ｇ	
		以下余白		
事故発生の状況（事故発生年月日、場所、事故の種類）		令和６年６月２０日午後２時頃、患者山田〇夫へ調剤するため、保管庫から取り出した１０％モルヒネ塩酸塩散を薬剤師の田中〇子が秤量していたところ、誤って飛散させ、床に落ちた0.5gが回収不能となった。		

上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。

令和６年６月２５日

住　所　東京都千代田区丸の内三丁目５番１号　←　薬局開設者の住所

氏　名　株式会社　丸都商事　←　〃　の氏名

代表取締役社長　　東京　太郎

東京都多摩立川保健所長　殿

（４）廃棄・事故Ｑ＆Ａ

［Ｑ１］　調剤ミスにより、使用できなくなった麻薬については、どう処理すればよいですか。

［Ａ１］　調剤ミスは、「麻薬処方箋による調剤」ではないため、当該麻薬は、法第２９条に規定する「麻薬処方箋により調剤された麻薬」に該当しません。したがって、麻薬廃棄届により廃棄することとなりますので、廃棄する前に「麻薬廃棄届」を提出の上、管轄の保健所等職員立会いの下に廃棄してください。

［Ｑ２］　在宅の患者が死亡し、飲み残した麻薬が返却された場合は、どう処理すればよいですか。

［Ａ２］　在宅の患者が死亡し、遺族等から譲り受けた麻薬については廃棄することとなります。この麻薬は、麻薬処方箋により調剤された麻薬となりますので、薬局の他の職員の立会いの下に焼却、放流等回収困難な方法で廃棄し、廃棄後３０日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を提出してください。
　また、麻薬帳簿には麻薬卸売業者から購入した数量と区別できるように、その麻薬の口座に返却された数量を（　）を付ける等の方法により記載し、備考欄に廃棄の立会者が記名押印又は署名をしてください。

［Ｑ３］　在宅医療のために交付された麻薬注射薬が患者等から返却された場合、廃棄に際して、「麻薬廃棄届」や「調剤済麻薬廃棄届」は必要ですか。

［Ａ３］　返却された麻薬注射薬を廃棄する場合、「麻薬廃棄届」や「調剤済麻薬廃棄届」の提出は、必要ありません（平成１０年１２月２２日医薬麻第１８５４号通知）。ただし、返却された麻薬注射薬以外の麻薬（内服薬、貼付剤等）については、廃棄後３０日以内に、「調剤済麻薬廃棄届」を提出する必要があります。

［Ｑ４］　在宅医療のために交付された麻薬注射薬を廃棄する場合、帳簿にはどのような事項を記載すればよいですか。

［Ａ４］　返却を受けた麻薬小売業者は、麻薬の品名及び数量、返却及び廃棄年月日並びに返却した患者の氏名等について記載してください。
　なお、帳簿の様式は麻薬廃棄簿（**［様式２９］**又は**［様式３０］**）を利用すると便利です。

［Ｑ５］　開封したばかりの塩酸モルヒネ末５ｇを誤って床に落としてしまい、その全部を飛散させてしまいました。急いで回収しましたが、４．５ｇしかありません。どのような処置が必要でしょうか。

［Ａ５］　回収した塩酸モルヒネ末４．５ｇについては、汚染されていると思われますので、「麻薬廃棄届」を提出後、管轄の保健所等職員立会いの下、廃棄することとなります。また、回収できなかった塩酸モルヒネ末０．５ｇについては別途「麻薬事故届」により、速やかに届け出てください。

６　麻薬小売業者の届（年間届）（法第４７条）

【提　出　書　類】麻薬小売業者の届[**様式１６**]･･･････１通

【記　載　内　容】

① 前年の１０月１日現在に所有していた麻薬の品名・数量
② 前年の１０月１日からその年の９月３０日までの間に譲り受けた麻薬の品名･数量
③ 前年の１０月１日からその年の９月３０日までの間に患者に交付した麻薬の品名･数量
④ その年の９月３０日現在に所有する麻薬の品名・数量

【記載上の注意】

① 「品名」欄は略名を使用せず、原末等から倍散、倍液を調整した時は、剤形・規格別に記載してください。
② 「単位」は、次の例を参考に、数量の特定が可能なものを記載してください。
例：原末・散剤…ｇ、ｍｇ　錠剤…錠、Ｔ　カプセル剤…ｃａｐ、ｃｐ　分包製剤…包
坐剤…個　貼付剤…枚　チンキ剤・液剤…ｍＬ　注射剤(アンプル)…Ａ
注射剤(シリンジ)…本　注射剤(バイアル)…Ｖ、ｍＬ
③ 「備考」欄は、(イ)「麻薬廃棄届」により廃棄した麻薬の数量、(ロ)「麻薬事故届」により届け出た麻薬の数量、(ハ)その他(帳簿訂正により処理した数量等)について記載してください。なお、調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量は記載する必要はありません。
④ 麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲渡・譲受した麻薬の数量は、内数として括弧書きで併記してください。
⑤ 廃棄のため、患者等から譲り受けた麻薬の数量の記載は必要ありません。
⑥ 該当期間中に麻薬を所有しなかった場合も、「所有なし」と記載して届け出てください。
⑦ 記載欄が足りない場合は、用紙を複写して御使用ください。
⑧ 必要事項を記入し、写しをとって「控え」として保管してください。
⑨ 提出した年間届に誤りを発見した場合、訂正の必要がありますので、「麻薬小売業者の届（年間届）訂正願」[**様式１７**]により届け出てください。

【提　出　期　限】毎年１０月１日から１１月３０日まで

【提　　出　　先】管轄の保健所等（Ｐ５４　３「問合せ先」参照）

◎　麻薬小売業者の届（年間届）の記載例

令和６年麻薬小売業者の届

品　　名	単位	R5年10月1日現在麻薬所有数量	R5年10月1日からR6年9月30日までの譲受及び譲渡麻薬		R6年9月30日現在麻薬所有数量	備　考
			譲受麻薬数量	譲渡麻薬数量		
アヘンチンキ	mL	7.0	50.0	47.5	7.5	-2.0mL 帳簿訂正
パシーフカプセル30mg	cap	48	0	0	0	48cap 廃棄 R6.6.1
オプソ内服液5mg	包	0	60	49	11	
コデインリン酸塩末	g	5.0	50.0	※30.0	25.0	※10%散に予製
１０％コデインリン酸塩散	g	10.2	※300.0	291.6	18.6	※原末から予製
オキシコンチンＴＲ錠5mg	T	220	400	504	115	１Ｔ紛失
デュロテップＭＴパッチ2.1mg	枚	12	50(2)	42(9)	20	
		以　下	余　白			

7　麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受（法第２４条第１２項第１号、規則第９条の２）

（令和４年４月１日より改正）

都道府県知事による「麻薬小売業者間譲渡許可」を取得した麻薬小売業者（以下「許可業者」という）は、次に掲げる場合に限り、共同で許可を取得した麻薬小売業者間で相互に麻薬を譲渡・譲受できます。

ア　**麻薬の在庫量不足のため麻薬処方箋により調剤できない場合**において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき（規則第９条の２第１項第１号のイ）

イ　**麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、９０日以上譲渡・譲受がない場合**（規則第９条の２第１項第１号のロ）

なお、いずれの麻薬小売業者も、当該免許に係る麻薬業務所の所在地が同一都道府県内である必要があります。

許可を得ずに譲渡・譲受した場合は法違反となりますので十分注意してください。

（１）麻薬小売業者間譲渡許可申請（規則第９条の２第１項、第２項）

【申請できる麻薬小売業者の数、移動時間について】

同一区市町村内の麻薬小売業者で申請する場合に限り、申請できる麻薬小売業者の数及び移動時間に係る制限はありません。区市町村（都内に限る。）をまたいで麻薬小売業者が申請する場合は、１０事業者までとし、麻薬小売業者間の移動時間は３０分以内（移動手段は不問）とします。

【提出書類】

① 麻薬小売業者間譲渡許可申請書[**様式１８**]（正本）‥‥‥１通
② 麻薬小売業者間譲渡許可申請書[**様式１８**]（副本）‥‥‥申請者と同じ部数
③ 全申請者の麻薬小売業者免許証の写し‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥各１部
④ 全申請者の麻薬業務所所在地の位置関係が分かる地図‥‥‥１通　＊１
⑤ 各麻薬業務所間のおおよその距離及び移動に要する時間、移動手段を示した書類（区市町村を超える場合のみ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥１通

＊１　縮尺がわかるものを利用し、業務所の位置が分かりやすいように朱書き等で印をつけてください。

【申　請　先】東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当（03-5320-4503）

【申請方法】持参又は郵送（郵送の場合は簡易書留にしてください。）

（２）麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間（規則第９条の２第４項）

許可の日からその日の属する年の翌々年の１２月３１日までです。有効期間満了後も、継続して譲渡・譲受を行う場合は、新しく許可を受けてください。

（３）麻薬小売業者間譲渡許可の変更（規則第９条の２第６項）

以下に該当する場合は、速やかに届け出なければなりません。

ア　許可業者のいずれかに係る麻薬小売業者の免許が失効したとき
イ　許可業者のいずれかが他の許可業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき
ウ　許可業者の氏名、住所もしくは麻薬業務所の名称、所在地に変更を生じたとき

【提出書類】

① 麻薬小売業者間譲渡許可変更届[**様式２０**]（正本）‥‥‥１通
② 麻薬小売業者間譲渡許可変更届[**様式２０**]（副本）‥‥‥許可業者と同じ部数
③ すべての麻薬小売業者間譲渡許可書（原本）‥‥‥‥‥‥‥１セット
④ 許可業者の氏名、住所もしくは麻薬業務所の名称、所在地に変更を生じた場合、書き替え後の麻薬小売業者免許証の写し‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥１通

【提　出　先】東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当（03-5320-4503）

【提出方法】持参又は郵送（郵送の場合は簡易書留にしてください。）

（４）麻薬小売業者間譲渡許可の追加（規則第９条の２第７項、第８項）

有効期間内に当該許可業者以外の麻薬小売業者を新たに加える必要のあるときは、事前に届け出なければなりません。

【提出書類】

① 麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届[**様式２２**]（正本）・・・・・・・１通
② 麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届[**様式２２**]（副本）
・・・・・・・許可業者、追加しようとする麻薬小売業者の合計数
③ すべての麻薬小売業者間譲渡許可書（原本）・・・・・・・・・・・・・・・・・１セット
④ 追加する麻薬小売業者の麻薬小売業者免許証の写し・・・・・・・・・・・・・１通
⑤ 全届出者の麻薬業務所所在地の位置関係がわかる地図・・・・・・・・・・・・１通
⑥ 各麻薬業務所間のおおよその距離および移動に要する時間、移動手段を示した書類（区市町村を超える場合のみ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１通

【提　出　先】東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当（03-5320-4503）
【提出方法】持参又は郵送（郵送の場合は簡易書留にしてください。）

（５）麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付（規則第９条の２第１０項）

許可書を紛失又はき損した場合、速やかに許可書の再交付を受けなければなりません。

【提出書類】

① 麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書[**様式２３**]（正本）・・・・・・・１通
② 麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書[**様式２３**]（副本）・・・・・・・１通
③ き損した麻薬小売業者間譲渡許可書（原本）（き損の場合）・・・・・・・１通
④ 誓約書（紛失の場合）[**様式２４**]・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１通

【申　請　先】東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当（03-5320-4503）
【申請方法】持参又は郵送（郵送の場合は簡易書留にしてください。）

（６）麻薬小売業者間譲渡許可書の返納（規則第９条の２第１１項）

以下に該当する場合は、返納届を提出し、許可書を速やかに返還してください。

ア　すべての許可業者が他の許可業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき
イ　すべての許可業者の麻薬小売業者の免許が効力を失ったとき
ウ　許可書の再交付を受けた後、紛失した許可書を発見したとき

【提出書類】

① 麻薬小売業者間譲渡許可書返納届[**様式２５**]（正本）・・・・・・・１通
② すべての麻薬小売業者間譲渡許可書（原本）・・・・・・・・・・・・・・・１セット

【提　出　先】東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当（03-5320-4503）
【提出方法】持参又は郵送（郵送の場合は簡易書留にしてください。）

（７）譲渡・譲受に関する留意事項（R3/7/5薬生監麻発0705第2号）

麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者は、許可業者間で麻薬の譲渡・譲受を行う場合、以下の点に注意してください。

・麻薬小売業者は、本許可に基づき他の麻薬小売業者に麻薬を譲り渡す場合には、麻薬処方箋の写し（麻薬の在庫不足により、急な麻薬処方箋に対応できない場合の譲渡・譲受に限る。）及び譲受人が作成した麻薬譲受確認書（[**様式２６**]）の交付と引き換えに麻薬を交付し、同時に自らが作成した麻薬譲渡確認書（[**様式２７**]）を譲受人に交付してください。
・上記により交付を受けた麻薬処方箋の写し及び譲受確認書又は譲渡確認書は、交付を受けた日から２年間保存してください。

・譲渡・譲受を行う場所は、事故の未然防止の観点から、適切と考えられる場所で行ってください。
・麻薬の運搬については、それぞれの管理薬剤師又はその管理の下で業務に従事する者が行うこととし、配送業者や麻薬卸売業者等が行うことのないようにしてください。
・麻薬の交付を行う際は、譲渡側・譲受側の許可業者の双方が立ち会い、品目・数量、破損等の有無を直接確認してください。
・麻薬の交付時までに破損等が確認された場合は、譲渡側の許可業者が事故届を提出することとし、交付後に破損等が確認された場合は、譲受側の許可業者において事故届を提出してください。
・麻薬小売業者間譲渡により譲り受けた麻薬については、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬と区別して保管する等、識別ができる状態にしてください。
・麻薬の在庫不足により、急な麻薬処方箋に対応できない場合の譲渡・譲受における譲渡側の許可業者は、譲受側の許可業者が受領した麻薬処方箋に基づく予製行為を行うことはできません。

（８）記録

許可業者は、許可業者間における麻薬の譲渡・譲受について、その品名、数量等について、麻薬帳簿に記載するとともに、その備考欄に①譲渡・譲受の相手方の名称、②規則第９条の２第１項第１号イ又はロのいずれに該当する譲渡・譲受であるか、③製品番号を記載してください。なお、使用期限も記載することが望ましいです。

＜譲渡側＞（丸都薬局立川駅北口店）

品　名	オキノーム散10mg			単　位	包
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 4. 8			72	前帳簿から繰越し	
5. 4.15		14	58	丸都薬局立川駅南口店に譲渡：規則第9条の2第1項第1号のイ 製品番号：A1-1234　使用期限：2025.5.31	
5. 8.30		58	0	丸都薬局立川駅南口店に譲渡：規則第9条の2第1項第1号のロ 製品番号：A1-1234　使用期限：2025.5.31	

↓　↓　↓

＜譲受側＞（丸都薬局立川駅南口店）

品　名	オキノーム散10mg			単　位	包
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 4. 6			16	前帳簿から繰越し	
5. 4.15	14		30	丸都薬局立川駅北口店から譲受：規則第9条の2第1項第1号のイ 製品番号：A1-1234　使用期限：2025.5.31	
5. 4.15		30	0	○井　○枝	
5. 8.30	58		58	丸都薬局立川駅北口店から譲受：規則第9条の2第1項第1号のロ 製品番号：A1-1234　使用期限：2025.5.31	

（９）報告

許可業者は、他の許可業者との間で譲渡・譲受を行った麻薬の品名及び数量について、法第４７条第２号の「譲り渡し、又は譲り受けた麻薬の品名及び数量」として、毎年１１月３０日までに都道府県知事に届け出なければなりません。

（Ｐ１２　Ⅱ６「麻薬小売業者の届（年間届）」参照）

(10) 書類の保管

許可業者は、許可を受けた日から５年間、麻薬小売業者間譲渡許可書を保管しなければなりません。

８　その他

（１）携帯輸出（輸入）（法第１３条、第１７条）

自己の疾病の治療のため麻薬を服用する必要のある患者が、外国に出かけたり（出国）、又は外国で飲み残しなどした麻薬を携帯して帰国（入国）する場合には、「麻薬携帯輸出（輸入）許可申請書」により申請し、厚生労働大臣に許可を受ければ、麻薬を携帯して出入国（輸出入）することができます。このとき携帯する麻薬の数量についての制限はありませんが、申請時に麻薬処方量を記載した医師の診断書の添付が必要です。

麻薬を服用中の患者から問合せがあった場合は、厚生労働省関東信越厚生局麻薬取締部へ直接問い合わせるよう回答してください。

厚生労働省関東信越厚生局麻薬取締部
電話　０３－３５１２－８６９１（許認可直通）

＊1　携帯輸出（輸入）は、「自己の疾病治療の目的で携帯して麻薬を輸出（輸入）」する場合に限り厚生労働大臣が許可することとなっており、本人以外の携帯や郵送等は認められていません。

＊2　携帯輸出の許可は、日本を出国する際に有効なものです。一部の国は、日本の「携帯輸出許可書」のみで入国が可能ですが、別途手続が必要な場合もありますので事前に大使館や領事館に照会してください。

（２）立入検査（法第５０条の３８）

ア　立入検査の目的

立入検査は、麻薬による事故の未然防止等の目的で行われるものであり、犯罪捜査のために行うものではありません。

イ　立入検査証の確認

立入検査を行う職員は、その身分を示す証票を携帯していますので、必ず提示を求め、確認してください。

［Q］	［A］
立入検査ではどのようなことが行われるのですか。	麻薬の立入検査は、通常、管轄の保健所等が医薬品医療機器等法第６９条に基づく薬局の立入検査と同時に行います。 立入検査では、主に、次のような項目について検査し、麻薬小売業者において麻薬が適切に管理されているかを確認します。 ①　麻薬小売業者免許証の確認 ②　麻薬帳簿と麻薬譲渡証の照合 ③　麻薬帳簿と在庫麻薬の照合 ④　麻薬帳簿と麻薬処方箋の照合 ⑤　麻薬帳簿と年間届の照合 ⑥　廃棄・事故の麻薬帳簿への記載 ⑦　麻薬保管状況の検査　　など

Ⅲ　麻薬帳簿記載例（帳簿の様式は、[様式２８]参照）

１　受入れ（麻薬卸売業者からの購入）と払出し（麻薬処方箋による調剤）

品　名	デュロテップＭＴパッチ2.1mg			単　位	枚
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5.10.15	15		15	メトロ薬品世田谷支店 J1-2345～7	＊1
5.10.19		7	8	○野 ○子	＊2
5.10.21	5		13	メトロ薬品世田谷支店 J1-2398 10/22納品	＊3

＊1　受入れの際は、購入先の麻薬卸売業者の氏名又は名称及び購入した麻薬の製品番号を備考欄に記載してください。

＊2　麻薬処方箋によって調剤された日をもって払出しの日として記載してください。また、麻薬を交付した患者の氏名を備考欄に記載してください。

＊3　受入年月日は、麻薬卸売業者が作成した麻薬譲渡証に記載された年月日を記載してください。麻薬譲渡証と麻薬の到着年月日が異なるときは、麻薬譲渡証の日付を受入年月日とし、備考欄に実際の到着年月日を記載してください。

２　麻薬廃棄届

品　名	ＭＳコンチン錠60mg			単　位	Ｔ
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
3. 7. 3	100		100	メトロ薬品八王子支店 U1-7203	
3. 7. 8		28	72	×田 ×之	
5. 2.10		72	0	廃棄（廃棄届出年月日(5. 2. 4)） 廃棄に立ち会った保健所等職員の記名押印又は署名	

＊1　年月日欄には、保健所等職員立会いの下、麻薬を廃棄した年月日を記載してください。

＊2　備考欄は、廃棄に立ち会った保健所等の職員が記入します。

３　麻薬事故届

品　名	オプソ内服液10mg			単　位	包
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 7. 6			18	前帳簿から繰越し	
5. 7. 6	60		78	メトロ薬品八王子支店 P1-3999～4001	
5. 7. 8		21	57	◎野 ◎子	
5. 7. 9		1	56	紛失（5. 7.10事故届提出）	

＊　　年月日欄には事故発生年月日、払出欄には事故麻薬の数量、備考欄には事故の形態（紛失、流出、破損等）及び麻薬事故届の提出年月日を記載してください。

４　患者等から返却された麻薬と調剤済麻薬廃棄届

（１）元帳簿を使用する場合

品　名	オキシコンチンＴＲ錠5mg			単　位	Ｔ
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 4.22	200		200	メトロ薬品八王子支店 U1-5118,9	
5. 4.27		14	186	○藤 ○郎	
5. 5. 6		28	158	△田 △美	
5. 5. 6	(4)			返納（○藤 ○郎） 5.29廃棄 6.15調剤済麻薬廃棄届提出　立会者 鈴木 ○子㊞	
5. 5. 9		14	144	□橋 □子	
5. 5.11	(32)			返納（△田 △美(２２Ｔ)、□橋 □子(１０Ｔ)） 5.29廃棄 6.15調剤済麻薬廃棄届提出　立会者 鈴木 ○子㊞	
5. 5.13		28	116	×森 ×也	

＊1　患者から返却された麻薬数量を受入欄に記入する際には、麻薬卸売業者から購入した数量と区別できるように、①（　）を付ける、②色を変える、③記号を付ける等の方法により記載してください。

＊2　患者から返却された麻薬数量は、残量に加えないでください。

（２）品目ごとに口座を設けた麻薬廃棄簿を使用する場合（様式は、**［様式２９］**参照）

品　名	オキシコンチンＴＲ錠5mg			単　位	Ｔ
受　入 年 月 日	受 入 数 量	廃　棄 年 月 日	立 会 人 署　名	調剤済麻薬廃棄届 届出年月日	備　　考
5. 5. 6	4	5. 5.29	鈴木○子	5. 6.15	○藤 ○郎
5. 5.20	32	〃	鈴木○子	〃	△田 △美（２２Ｔ） □橋 □子（１０Ｔ）

（３）口座を設けない麻薬廃棄簿を使用する場合（様式は、**［様式３０］**参照）

品　名	単位	受　入 年 月 日	受 入 数 量	廃　棄 年 月 日	立 会 人 署　名	調剤済麻薬廃棄届 届出年月日	備　考
ｵｷｼｺﾝﾁﾝTR錠5mg	Ｔ	5.5. 6	4	5. 5.29	鈴木○子	5. 6.15	○藤 ○郎
ｵｷﾉｰﾑ散　5mg	包	5.5.12	12	〃	鈴木○子	〃	×嶋 ×代
ｵｷｼｺﾝﾁﾝTR錠5mg	Ｔ	5.5.20	32	〃	鈴木○子	〃	△田 △美(22T) □橋 □子(10T)
ﾌｪﾝﾄｽﾃｰﾌﾟ2mg	枚	5.6. 4	2	5. 6.30	大野○郎	5. 7.17	◇川 ◇剛

５　秤量誤差の訂正

品　名	アヘンチンキ			単　位	ｍＬ
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 6. 9			53.4	前帳簿から繰越し	
5. 6. 9		1.2	52.2	○部 ○也	
5. 6.29		0.6	51.6	×田 ×子	
5. 6.29			50.0	帳簿訂正(-1.6mL秤量誤差) 立会者 鈴木○子㊞	

＊1　アヘンチンキは、滴数で処方されることもありますが、「払出」欄は、ｍＬに換算して記載してください。

＊2　秤量誤差を訂正する時は、管理薬剤師が他の職員立会いの下、麻薬帳簿にその旨を記載し、備考欄に立会者が記名押印又は署名してください。

＊3　秤量誤差の訂正は、１瓶(25mL)使い切った時に行なうと正確です。記載例では、１瓶(25mL)使い切り、未開封のものが２瓶(25mL×2)の状態で訂正しています。

６　倍散・倍液の予製

麻薬帳簿は、剤型・濃度別に記載しなければなりません。したがって、原末から倍散・倍液等を予製した場合は、それぞれの口座を設けなければなりません。

品　名	モルヒネ塩酸塩末			単　位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 9. 7			1.5	前帳簿から繰越し	
5. 9. 7		0.5	1.0	１０％散に予製	
5. 9.14	5		6.0	メトロ薬品八王子支店 U1-3617	

＊　倍散を予製した場合は、帳簿のページを変えるか又は別帳簿に次のような別口座を設けてください。

↓　↓　↓

品　名	モルヒネ塩酸塩10％散			単　位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 8.31			2.5	前帳簿から繰越し	
5. 8.31		1.2	1.3	△中 △男	
5. 9. 7	5.0		6.3	原末から予製	
5. 9. 7		1.5	4.8	□橋 □美	
5. 9.30			5.0	帳簿訂正 (+0.2g秤量誤差) 立会者 鈴木○子㊞	

7　コデイン、ジヒドロコデイン及びエチルモルヒネ（ジオニン）の帳簿

コデイン、ジヒドロコデイン及びエチルモルヒネについては、**処方箋により払い出した数量・患者名を記載する必要はありません。**ただし、麻薬卸売業者からの譲受、倍散の予製、廃棄並びに事故等の記載は、他の麻薬同様に行わなければなりません。

（1）コデインリン酸塩錠の場合

品　名	コデインリン酸塩錠20mg			単　位	T
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 3.10	200		200	メトロ薬品八王子支店 S1-2566,S1-2568	
5. 7.28	100			メトロ薬品八王子支店 S1-3821	
5. 9.30			76	年間届提出済（5.10.15提出）	

＊　毎年９月３０日の「残量」欄は、残数確認し、記入しておくことが麻薬小売業者の届（年間届）の提出に当たり必要です。

（2）コデインリン酸塩末を１０％散に予製する場合

品　名	コデインリン酸塩末			単　位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 6.23	50		50	メトロ薬品八王子支店 T1-8176,7	
5. 6.24		10	40	１０％散に予製	
5. 8. 5		10	30	１０％散に予製	
5.10.19		5	25	１０％散に予製	

＊　１０％散を予製した場合は、帳簿のページを変えるか又は別帳簿に次のような別口座を設けてください。

↓　↓　↓

品　名	コデインリン酸塩10％散			単　位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 6.24	100		100	原末から予製	
5. 8. 5	100			原末から予製	
5. 9.30			23.5	年間届提出済（5.10.15提出）	
5.10.19	50			原末から予製	

＊　毎年９月３０日の「残量」欄は、秤量し、記入しておくことが麻薬小売業者の届（年間届）の提出に当たり必要です。

（3）コデインリン酸塩１０%散を１%散に予製する場合

品　名	コデインリン酸塩10%散			単　位	g
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 5.29	50		50	メトロ薬品八王子支店 U1-4097	
5. 6.15		10		１%散に予製	
5. 9.30			18.6	年間届提出済（5.10.15提出）	

＊　コデイン及びジヒドロコデインについては、１%以下の倍散・倍液を予製する場合は、予製元の口座からの払出しを記載するだけでよく、１%以下の倍散・倍液の口座を新たに設ける必要はありません。

８　業務廃止時に都内の他の麻薬小売業者に麻薬を譲渡する場合

麻薬小売業者の業務を廃止後５０日以内に、所有する麻薬を他の麻薬小売業者等に譲り渡す場合を除き、原則として、麻薬の譲渡はできませんので、注意してください。

＜譲渡側＞麻薬小売業者の業務を廃止した都内の薬局（丸都薬局三鷹店）

品　名	オキノーム散5mg			単　位	包
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 1.14			72	前帳簿から繰越し	
5. 1.14		14	58	□岡 □宏	
5. 4. 3		58	0	3.31業務廃止　4.10麻薬譲渡届提出 丸都薬局吉祥寺店へ譲渡	

＊　麻薬小売業者の業務廃止後５０日以内に、麻薬を都内の他の麻薬小売業者等に譲り渡し、麻薬帳簿を閉鎖した後も、当該帳簿は２年間保存しなければなりません。

↓　↓　↓

＜譲受側＞麻薬小売業者の免許を取得している都内の薬局（丸都薬局吉祥寺店）

品　名	オキノーム散5mg			単　位	包
年 月 日	受 入	払 出	残 量	備　　考	
5. 3.25			126	前帳簿から繰越し	
5. 3.25		28	98	○鳥 ○子	
5. 4. 3	58		156	丸都薬局三鷹店廃止に伴う譲受	
5. 4. 9		28	128	○鳥 ○子	

＊　都内の他の麻薬小売業者等が、業務廃止した際に所有していた麻薬を譲り受ける場合、譲渡側が管轄の保健所等に提出した麻薬譲渡届の写しを入手し、他の麻薬関連書類と共に保管してください。

Ⅳ　様式集（コピーして申請、届出、帳簿の作成等に利用してください。）

様式１　麻薬小売業者免許申請書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
様式２　店舗の平面図　　（免許申請書添付用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
様式３　麻薬保管庫立体図（免許申請書添付用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
様式４　診　断　書　　（免許申請書添付用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
様式５　業務分掌表記載例（免許申請書添付用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
様式６　麻薬小売業者免許証記載事項変更届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
様式７　麻薬小売業者役員変更届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
様式８　麻薬小売業者免許証再交付申請書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３１
様式９　誓　約　書　　（再交付申請書添付用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
様式10　麻薬小売業者業務廃止届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
様式11　麻薬所有届 ・・３４
様式12　麻薬譲渡届 ・・３５
様式13　麻薬廃棄届 ・・３６
様式14　調剤済麻薬廃棄届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７
様式15　麻薬事故届 ・・３８
様式16　麻薬小売業者の届（年間届）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
様式17　麻薬小売業者の届（年間届）訂正願 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
様式18　麻薬小売業者間譲渡許可申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１
様式19　麻薬小売業者間譲渡許可申請書 別紙様式 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２
様式20　麻薬小売業者間譲渡許可変更届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
様式21　麻薬小売業者間譲渡許可変更届（追加届） 別紙様式 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４
様式22　麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５
様式23　麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
様式24　誓　約　書　　（再交付申請書添付用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７
様式25　麻薬小売業者間譲渡許可書返納届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８
様式26　麻薬譲受確認書（麻薬小売業者間譲渡許可用） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
様式27　麻薬譲渡確認書（麻薬小売業者間譲渡許可用） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
様式28　麻薬帳簿 ・・・５１
様式29　麻薬廃棄簿１（品目ごとに口座を設ける場合）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
様式30　麻薬廃棄簿２（口座を設けない場合）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５３

別記第１号様式（第１条関係）

免許番号	

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒 東京都		
	名　称	℡　　（　　）		
許可又は免許の番号	第　　号	許可又は免許年月日	年　月　日	
申請者（法人にあつてはその業務を行う役員を含む。）の欠格条項	(1) 法第51条第１項の規定により免許を取消されたこと。			
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。			
	(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。			
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。			
備　考				

上記のとおり、免許を受けたいので申請します。

年　　月　　日

住　　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏　　名（法人にあつては、名称）

東　京　都　知　事　殿
東京都　　保健所長　殿

薬局開設許可証等照合者印	

店 舗 の 平 面 図

名　称	
所在地	TEL　（　）

店舗総面積 ：　㎡	麻 薬 保 管 庫	
調剤室面積 ：　㎡	寸　法	別紙のとおり
試験室面積 ：　㎡	立体図	別紙のとおり

注）保管庫のある場所を赤線で明示してください。

＜別 紙＞

麻 薬 保 管 庫 拡 大 立 体 図

材 質	該当する項目に〇印をつけてください。 1　重量金庫 2　スチール簡易金庫（下部をボルトで固定） 3　スチール簡易金庫（台ケースー体型） 4　その他（　　）
寸 法	巾　　cm、 奥行　　cm、 高さ　　cm

診　　断　　書

氏　　名		性　別	男	女
生 年 月 日		年　令		

上記の者について、下記のとおり診断します。

1　精神障害
　精神機能の障害
　□　明らかに該当なし
　□　専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に。詳細については別紙も可）

2　麻薬中毒又は覚醒剤の中毒
　□　なし
　□　あり

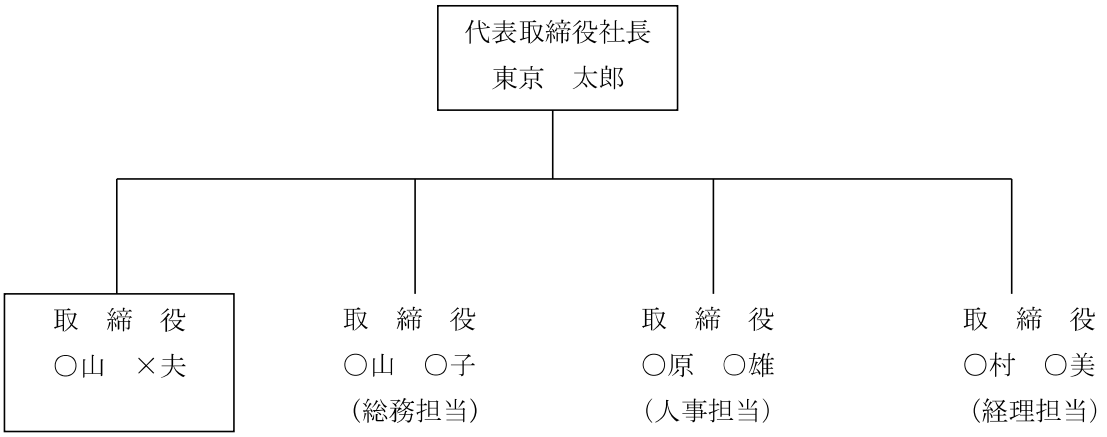
診断年月日	年　　月　　日	
医　　師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称	
	所　在　地	TEL
	氏　　名	

＊各項目について、該当する欄（□）にチェック印（☑）をつけてください。

＜麻薬及び向精神薬取締法に基づく免許申請・届出用＞

（参考見本）

業 務 分 掌 表



当社の組織図は以上のとおりであり、麻薬に関する業務を行う役員は□の者に相違ありません。

年　　月　　日

住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）　東京都新宿区西新宿二丁目８番１号

氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　株式会社都庁医薬品
代表取締役社長　東京　太郎

別記第５号様式（第５条関係）

麻薬小売業者免許証記載事項変更届

免許証の番号			第　　号	免許年月日	年　月　日
変更すべき事項			業務所（所在地・名称）・住所・氏名		
変更前	麻薬業務所	所在地	〒　　東京都		
		名　称			
	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）				
	氏名（法人にあつては、名称）				
	従たる施設	所在地			
		名　称			
変更後	麻薬業務所	所在地	〒　　東京都		
		名　称	TEL　（　）		
	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）				
	氏名（法人にあつては、名称）				
	従たる施設	所在地			
		名　称			
変更の事由					
変更年月日			年　月　日		

上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので、免許証を添えて届け出ます。

年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

都県　　市区　　丁目　　番　　号番地

氏　名（法人にあつては、名称）

東京都知事　殿
東京都保健所長　殿

連絡先電話番号	（　）

（注意）
１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。
２　変更前の欄及び変更後の欄には、該当する事項についてのみ記載すること。

【様式７（表）】

別記第１号の２様式（第一条の四関係）

麻薬小売業者役員変更届

<table>
<tr><td colspan="2">免許証の番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>免許年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">変更前</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更後</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">変更後の業務を行う役員の欠格条項</td><td>(1)</td><td>法第５１条第１項の規定により免許を取り消されたこと。</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(2)</td><td>罰金以上の刑に処せられたこと。</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(3)</td><td>薬事又は医事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>(4)</td><td>暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。

年　　月　　日

住所（法人又は団体の主たる事務所の所在地）

氏名（法人又は団体の名称）

東京都知事　殿
東京都　　保健所長　殿

【様式７（裏）】

（注意）

１　用紙の大きさは、A4 とすること。

２　変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。

３　欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその事実及び年月日を記載すること。(4)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。

別記第６号様式（第６条関係）

麻薬小売業者免許証再交付申請書

免許証の番号		第　　号	免許年月日	年　　月　　日
麻薬業務所	所在地			
	名　　称			
氏　　名				
再交付の事由及びその年月日				

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

年　　月　　日

住　　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏　　名（法人にあつては、名称）

東　京　都　知　事　殿
東京都　　保健所長　殿

（注意）
１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

誓　　約　　書

免　許　種　別	麻薬　　者	免　許　番　号	第　　号
免許年月日	年　　月　　日		
有　効　期　間	年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで		
麻薬業務所 所在地			
麻薬業務所 名　称			
氏　　名			

上記の免許証を、管理不行き届きのため、紛失してしまいました。今後は、充分注意するとともに、免許証を発見したときは、速やかに返納いたします。

年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあつては、名称）

東京都　　保健所長　殿

別記第３号様式（第３条関係）

麻薬小売業者業務廃止届

免許証の番号		第　　号	免許年月日 （有効期間始期）	年　　月　　日
麻薬業務所	所在地	東京都		
	名　称			
氏　　名				
業務廃止の事由及びその年月日		退職、　業務所廃止、　取扱不用、　死亡 その他（　　） 年　　月　　日		

上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。

年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏　名（法人にあつては、名称）

東　京　都　知　事　殿
東京都　　保健所長　殿

業務所電話番号	（　　）

（注意）該当事項を○で囲んでください。

用紙の大きさは、Ａ４とすること。

麻 薬 所 有 届

免許証の番号	第　　号	免許年月日	年　月　日
免許の種類	麻薬小売業者	氏　　名	
麻薬業務所又は麻薬の所在場所	所在地	東京都	
	名　称		

現に所有する麻薬	品　　名	数　　量

届出事由及びその年月日	業務廃止　取扱不用　死亡　業務所移転　開設者変更 その他（　　）　年　月　日
処理の方法	任意提出（廃棄）　譲渡　その他（　　）

麻薬及び向精神薬取締法第３６条第１、４項の規定により、上記のとおり麻薬の所有量を届け出ます。

年　月　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏　名（法人にあつては、名称）

東京都　　保健所長　殿

連絡先電話番号	（　　）

麻 薬 譲 渡 届

免許証の番号		第　　号		免許年月日	年　月　日
免許の種類		麻薬　　者		氏　　名	
麻薬業務所	所在地	東京都			
	名　称				

譲渡麻薬	品名	数量	品名	数量

届出事由	業務所移転、開設者変更、その他（　　）　年　月　日				
譲渡先	免許証の番号	第　　号		免許年月日	年　月　日
	免許の種類	麻薬　　者		氏　　名	
	麻薬業務所	所在地	東京都		
		名　称			
	開設者	住　所			
		氏　名			
譲渡年月日	年　月　日				

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3、4項の規定により、上記のとおり麻薬を譲渡したので、届け出ます。

年　月　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏　名（法人にあつては、名称）

東京都　　保健所長　殿

※麻薬帳簿持参のこと

連絡先 電話番号	（　　）

別記第１１号様式（第１０条関係）

麻 薬 廃 棄 届

<table>
<tr><td>免許証の番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>免許年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>免許の種類</td><td colspan="2">麻薬小売業者</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">麻薬業務所又は麻薬の所在場所</td><td>所在地</td><td colspan="3">東京都</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">廃棄しようとする麻薬</td><td colspan="2">品　　名</td><td colspan="2">数　　量</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>廃棄の年月日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>廃棄の場所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>廃棄の方法</td><td colspan="4">放流　焼却</td></tr>
<tr><td>廃棄の理由</td><td colspan="4">古くなったため　業務廃止　その他（　　）</td></tr>
</table>

上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。

年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏　名（法人にあつては、名称）

東　京　都　知　事　殿
東京都　保健所長　殿

連絡先電話番号	（　　）

（注意）
１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

別記第１９号様式（第１２条の６関係）

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第　　号		免許年月日	年　月　日
免許の種類	麻薬小売業者		氏名	
麻薬業務所	所在地	東京都		
	名称			

廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名

廃棄の方法	
廃棄の理由	

上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。

年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏　名（法人にあつては、名称）

東　京　都　知　事　殿
東京都　保健所長　殿

連絡先電話番号	（　　）

（注意）
１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

別記第１８号様式（第１２条の５関係）

麻 薬 事 故 届

<table>
<tr><td>免許証の番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>免許年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>免許の種類</td><td colspan="4">麻薬小売業者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td>所在地</td><td colspan="3">東京都</td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">事故が生じた麻薬</td><td colspan="2">品　名</td><td colspan="2">数　量</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>事故発生の状況
（事故発生年月日、場所、事故の種類）</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。

年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏　名（法人にあっては、名称）

東　京　都　知　事　殿
東京都　保健所長　殿

連絡先電話番号	（　　）

（注意）
１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

年 麻 薬 小 売 業 者 の 届

東京都　　保健所長　殿

年　　月　　日

免 許 証 の 番 号 : 第　　号

開 設 者 氏 名 :

麻薬業務所の所在地 : 東京都

麻薬業務所の名称 :

電話　　(　　)

品名 ＼ 区分・単位		年10月1日 現在麻薬所有数量	年10月1日から　年9月30日までの譲受及び譲渡麻薬		年9月30日 現在麻薬所有数量	備考
			譲受麻薬数量	譲渡麻薬数量		

(注)・「品名」欄は、略名を使用しないでください。また、原末から倍散、倍液を調製したときは、剤型・濃度別に記入してください。

・「単位」欄は、次の例を参考に、数量の特定が可能なものを記載してください。

例：原末・散剤…ｇ、ｍｇ　錠剤…錠、Ｔ　カプセル剤…ｃａｐ、ｃｐ　分包製剤…包
坐剤…個　貼付剤…枚　チンキ剤・液剤…ｍＬ　注射剤(アンプル)…Ａ　注射剤(シリンジ)…本
注射剤(バイアル)…Ｖ、ｍＬ

・「備考」欄は、 次のように記載してください。

（イ）「麻薬廃棄届」により廃棄した麻薬の数量及び届出年月日
（ロ）「麻薬事故届」により届け出た麻薬の数量
（ハ）その他（帳簿訂正により処理した数量等）

なお、調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量は記載する必要はありません。

・麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲渡・譲受した麻薬の数量は、内数として括弧書きで併記してください。
・廃棄のため、患者等から譲り受けた麻薬の数量の記載は必要ありません。
・該当期間中に麻薬を所有しなかった場合も、「所有なし」と記載して届け出てください。

年　麻薬小売業者の届　訂正願

殿

年　　月　　日

麻薬業務所の所在地

名　称

氏　名　　電話　　（　　）

届け出たときの免許証の番号　第　　－　　号

記

		品　　名	単位	年10月1日現在所有数量	期始から期末までの		年9月30日現在所有数量	備　　考
					譲受数量等	譲渡数量等		
届け出たときの数量	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
正しい数量	1							
	2							
	3							
	4							
	5							

訂正理由

1　帳簿の見誤り、見落とし
2　計算違い
3　勘違い
4　その他（　　）

薬務課使用欄

受付者印		訂　正年月日	年　　月　　日	訂正者	

別記第10号の2様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡しの日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="9">譲渡人・譲渡先</td><td rowspan="3">①</td><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申　請　者</td><td>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名（法人にあつては、名称）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">②</td><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申　請　者</td><td>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名（法人にあつては、名称）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">③</td><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申　請　者</td><td>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名（法人にあつては、名称）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">代表者の氏名（法人にあつては、名称）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">備　考</td><td></td></tr>
</table>

東京都知事　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　麻薬業務所欄及び申請者欄にその全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。

（別紙様式1）

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	
	②	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	
	③	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	
	④	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
			氏名（法人にあっては、名称）	

（注意）　1　用紙の大きさは、A4とすること。
　　2　余白には、斜線を引くこと

別記第１０号の３様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

<table>
<tr><td colspan="2">許可年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>許可番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">変更前</td><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td>法人にあつては、主たる事務所の所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>法人にあつては、名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">変更後</td><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td>法人にあつては、主たる事務所の所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>法人にあつては、名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">変更・免許の失効の事由及びその年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">□　当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可免許の失効・変更を行つたので届け出ます。
年　　月　　日

①麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

②麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

東京都知事　殿</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

（注意）

1　用紙の大きさは、A4 とすること。

2　届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者の全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。

3　代表者の変更を届け出る場合は、変更前の氏名欄に変更前の代表者を、変更後の氏名欄に変更後の代表者を、変更・免許の失効の事由及びその年月日欄に代表者を変更する旨を記載すること。

4　代表者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記入すること。また、同意を得ている場合は、同意欄のチェックを入れること。

（別紙様式５）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

（注意）

１　用紙の大きさは、A4 とすること。

別記第10号の４様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届

<table>
<tr><td colspan="2">許可年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>許可番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">追加する麻薬小売業者</td><td rowspan="2">麻薬業務所</td><td colspan="2">所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">法人にあつては、主たる事務所の所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2">法人にあつては、名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">□　代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に他の麻薬小売業者を加える必要があるので届け出ます。共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡しの日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので届け出ます。

年　　月　　日

①麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

②麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

③麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

東京都知事　殿</td></tr>
<tr><td colspan="2">備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（注意）

1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者の全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。

3　追加する麻薬小売業者については、追加する麻薬小売業者の欄を記入した上で、届出者欄についても必要事項を記入すること。

4　代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記入すること。また、同意を得ている場合は、同意欄のチェックを入れること。

（別紙様式６）

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

<table>
<tr><td colspan="2">許可番号</td><td>第　　号</td><td>許可年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">麻薬業務所</td><td>免許証の番号</td><td>第　　号</td><td>免許年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">再　交　付　の　事　由
及　び　そ　の　年　月　日</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。

年　月　日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

東京都知事　　殿</td></tr>
</table>

（注意）

１　用紙の大きさは、A4 とすること。

２　麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。

誓　　約　　書

許　可　種　別		麻薬小売業者間 譲渡許可業者	許　可　番　号	第　　号
有　効　期　間		年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで		
麻薬業務所	所在地			
	名　称			

上記の許可書を、管理不行き届きのため、紛失してしまいました。今後は、充分注意するとともに、許可書を発見したときは、速やかに返納いたします。

年　　月　　日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

東　京　都　知　事　　殿

（別紙様式７）

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第　　号	許可年月日	年　月　日
返納の事由			

上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。

年　月　日

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

麻薬業務所名称

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

東京都知事　殿

（注意）

１　用紙の大きさは、A4 とすること。

２　届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。

（別紙様式３）

麻薬譲受確認書　　年　月　日					
麻薬を譲渡する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地				
	名称				
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地				
	名称	印			
品名	容量	箇数	数量	備考	

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　余白には、斜線を引くこと。

３　在庫の不足のために麻薬を譲り受ける場合、調剤することができなかった処方せんの写しを添付すること。

４　麻薬を譲受する麻薬小売業者の印については、麻薬専用印若しくは薬局開設印とすること。

５　備考に麻薬及び向精神薬取締法施行規則第９条の２第１項第１号のイ、ロどちらに該当する譲受であるか記載すること。

６　備考に製品番号を記載すること。

（別紙様式４）

麻薬譲渡確認書　　年　月　日		
麻薬を譲渡する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	
	名称	印
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	
	名称	

品名	容量	箇数	数量	備考

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　余白には、斜線を引くこと。

３　麻薬を譲渡する麻薬小売業者の印については、麻薬専用印若しくは薬局開設印とすること。

４　備考に麻薬及び向精神薬取締法施行規則第９条の２第１項第１号のイ、ロどちらに該当する譲渡であるか記載すること。

５　備考に製品番号を記載すること。

麻薬帳簿

品　　名		単　位		容　量	

年 月 日	譲受数量	払出数量	残　量	備　　考 患者氏名又は譲受先及び製品番号

麻薬廃棄簿１

品　名		単位		廃棄方法	

受　入 年 月 日	受　入 数　量	廃　棄 年 月 日	立会人 署　名	調剤済麻薬 廃　棄　届 提出年月日	備　　考 患　者　名　及　び　数　量

麻薬廃棄簿２

品　　名	単位	受　入 年 月 日	受　入 数　量	廃　棄 年 月 日	立会人 署　名	麻薬廃棄届 調剤済 提出年月日	備　　考 患　者　名　及　び　数　量

薬務課ＷＥＢページのご案内

１　掲載内容

（１）現在指定されている麻薬等

麻薬等に指定された物質を掲載しています。

（２）免許・指定申請様式等ダウンロードサービス

申請様式等を掲載しています。

（３）手引の御案内

次の手引を掲載しています。

・麻薬取扱いの手引（病院・診療所・飼育動物診療施設用）
・麻薬取扱いの手引（薬局用）
・麻薬取扱いの手引（麻薬研究者用）
・向精神薬取扱いの手引（病院・診療所・飼育動物診療施設用）
・向精神薬取扱いの手引（薬局用）
・麻薬向精神薬原料取扱いの手引
・覚醒剤原料取扱いの手引（薬局用）
・覚醒剤原料取扱いの手引き（厚生労働省作成）

※PDF形式のファイルを開くには、AdobeReaderが必要です。

（４）医療用麻薬廃棄方法

「調剤済麻薬廃棄届」による麻薬の廃棄方法を掲載しています。

（５）麻薬譲受証について

麻薬譲受証の様式・記載例を掲載しています。

（６）麻薬小売業者間譲渡許可について（制度の概要、様式等）

２　アドレス

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/anzen/iyaku/sonota/toriatsukai

３　問合せ先

○ 麻薬の取扱い、手続き等について

管轄の保健所等（最新の問合せ先は下記ページから御確認ください。）

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/anzen/iyaku/sonota/toriatsukai/tebiki/phmayaku

○ 麻薬小売業者間譲渡許可に関する手続きについて

保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当　　電話：０３－５３２０－４５０３

○ 手引に関する事項について

保健医療局健康安全部薬務課麻薬対策担当　　電話：０３－５３２０－４５０５

保健医療局健康安全部薬務課

東京都新宿区西新宿２－８－１　都庁第一本庁舎３０階北側

メールアドレス：S1150603@section.metro.tokyo.jp　　ＦＡＸ：０３－５３８８－１４３４

麻薬取扱いの手引（薬局用）

令和６年１２月発行
協　　力　東京麻薬卸協会
編集・発行　東京都保健医療局健康安全部薬務課
東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
電話：０３（５３２０）４５０５


麻