

事故届等オンライン届出マニュアル

この度、東京都薬務課麻薬対策担当に対する各種届出につきまして、令和8年1月23日からオンライン上での届出が可能となりました。なりすまし防止のため、必ず、フォームへの入力・送信後に、麻薬対策担当宛て電話連絡をお願いします。

なお、従来どおり、紙での届出も可能です。

【対象の届出と届出フォーム】

対象の届出	届出フォームのURL
(1) 麻薬事故届	https://logoform.jp/form/tmgform/916989
(2) 向精神薬事故届	https://logoform.jp/form/tmgform/996187
(3) 覚醒剤原料事故届	https://logoform.jp/form/tmgform/1002089
(4) 覚醒剤事故届	https://logoform.jp/form/tmgform/1005893
(5) 麻薬向精神薬原料事故届	https://logoform.jp/form/tmgform/1008700
(6) 麻薬向精神薬原料の疑わしい取引届	https://logoform.jp/form/tmgform/1013809

【はじめて利用する方へ】

以下の事項を事前にご確認ください。

・推奨環境について

[推奨環境](#) | [LoGoフォームに関するよくあるご質問](#) (外部サイト)

・東京都LoGoフォーム利用規約について

[東京都LoGoフォーム利用規約](#)

・東京都LoGoフォーム個人情報保護方針について

[東京都LoGoフォーム個人情報保護方針](#)

・システム障害・メンテナンス情報

LoGoフォームにアクセスできない場合や利用できない場合は、システム障害の発生又はメンテナンスを実施している場合があります。最新情報は以下のページから確認することができます。

[LoGoフォーム障害情報](#) (外部サイト)

[LoGoフォームメンテナンス情報](#) (外部サイト)

・システムの操作に関する問い合わせ先

LoGoフォームの操作などに関する問い合わせ先です。

[LoGoフォームに関するよくあるご質問](#) (外部サイト)

[LoGoフォームお問合せフォーム](#) | [LoGoフォームに関するよくあるご質問](#) (外部サイト)

・届出手続きに関する問い合わせ先

東京都 保健医療局 健康安全部 薬務課 麻薬対策担当

TEL : 03 - 5320 - 4505

E-mail : S1150603@section.metro.tokyo.jp



東京都保健医療局

健康安全部薬務課麻薬対策担当

令和8年1月23日

【利用方法】

(1) 該当する届出フォームにアクセスすると、以下のような画面が表示されます。

麻薬事故届（東京都薬務課）

入力フォーム

このフォームは、株式会社トラストバンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」へログインをして申請することができます。
ご希望の申請方法を選び、次の画面に進んでください。

このまますぐに申請する

ゲストとして申請を進めます。
※メールアドレス認証が必要な場合があります。

「申請へ進む」を押してください。

申請へ進む

ログインして申請

ログインまたはアカウント登録をして申請を進めます。

アカウント登録でマイページをご利用できます

- ① 自分の申請履歴を確認できます。
- ② 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。
- ③ 電子文書の確認や支払いが必要な申請もすぐわかります。

ログイン 新規アカウント登録

ログインして申請されたい場合や、そのために新規アカウント登録をされたい場合は、ここから進んでください。

(2) 次に、以下の画面に「受信可能なメールアドレス」を入力してください。

麻薬事故届（東京都薬務課）

入力フォーム - メール認証

1 入力 2 メール送信完了

メールアドレス登録及び認証をお願いします。 受信可能なメールアドレスを入力し、「送信」を押してください。

メールアドレスが正しく登録できることを確認します。お客様が受信可能なメールアドレスを入力し、送信ボタンを押してください。

メールアドレス 必須 0 / 128

送信

 digicert
EXPRESS
SSL CERTIFICATE

本サイトでの送信者様の個人情報はデジタルのSSLにより保護しており、デジタルの認証情報によりサイトの運営者、企業・組織の法的実在性、物理的実在性を証明しています。

(3) ご入力いただいたメールアドレス宛にメールが送付されます。
メール内に記載されたURLをクリックして、届出内容を入力してください。

入力フォーム（例：麻薬事故届）

麻薬事故届（東京都薬務課）

入力フォーム

1 入力 2 確認 3 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

Q1. 免許証の番号 必須

第〇〇〇〇号 0 / 60000

Q2. 免許年月日 必須

📅

Q3. 免許の種類 必須

▼

Q4. 麻薬業務所（所在地） 必須

- (4) フォームに届出内容を入力し、送信が完了したら、入力いただいたメールアドレス宛て送信完了メールが送信されますので、ご確認ください。

その後、なりすまし防止のため、必ず、麻薬対策担当宛て電話連絡をお願いします。

電話連絡の際は、届出の送信が完了した旨と、以下の事項をお伝えください。

(電話連絡事項)

- ・届出の種類（例：麻薬事故届、向精神薬事故届・・・）
- ・業務所名（例：〇〇病院、〇〇株式会社〇〇支店、〇〇大学〇〇研究室・・・）
- ・届出者名（例：麻薬管理者の氏名、麻薬研究者の氏名・・・）
- ・送信完了メールに記載された受付番号

(電話連絡先)

東京都 保健医療局 健康安全部 薬務課 麻薬対策担当

TEL：03-5320-4505

- (5) 届出内容に問題がなければ、「届出を受理しました」との件名のメールを送信します。
本メールが届きましたら、手続きは完了です。
なお、都の受付印のある届出の控えが必要な場合は、従来どおり、紙での届出を行ってください。

届出内容に不備があった場合は、「【要対応】申請内容のご修正のお願い」との件名のメールを送信します。

本メールが届きましたら、メール内に記載された「修正依頼の内容」をご確認のうえ、メール内に記載されたURLをクリックして、届出内容を修正して送信してください。

- ※ 送信されるメールアドレスは、「no-reply@logoform.jp」です。
必要に応じて、迷惑メール設定からの解除・メールの受信設定等をお願いいたします。