

令和 7 年 麻 薬 施 用 者 の 届

東京都知事殿

令和 年 月 日

免許証の番号：第 ー 号 氏名：

麻薬業務所の所在地：

麻薬業務所の名称：

電話 ()

品 名	区 分 単 位	令和6年10月1日 現在麻薬所有数量	令和6年10月1日から令和7年9月30日 までの譲受及び施用麻薬		令和7年9月30日 現在麻薬所有数量	備 考
			譲受麻薬数量	施用又は施用の ため交付した数量		

※記載する前に裏面の記載上の注意をお読みください。
御不明な点がございましたら、薬務課麻薬対策担当(03-5320-4505)までお問い合わせください。
※記載欄が足りない場合は、あらかじめこの用紙をコピーして御使用ください。
※必要事項を記入の上、コピーをとって「控え」として保管してください。
※提出期間 令和7年10月1日から令和7年11月30日まで
※提出先 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎
東京都保健医療局 健康安全部 薬務課 薬事免許担当
(郵送で提出される場合は、簡易書留でお送りください)

◎ 麻薬施用者の届（年間届） 記載上の注意

- 「品名」欄は略名を使用せず、原末から倍散、倍液を調製した時は、剤型・規格別に記載してください。
- 「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・カプセル剤・・・錠、T、cap 分包製剤・・・包、g、mL
注射剤・液剤・・・A、V、mL、本、包 坐剤・・・個 貼付剤・・・枚
- 「備考」欄は、「麻薬廃棄届」により廃棄した麻薬の数量、「麻薬事故届」により届け出た麻薬の数量、帳簿訂正により処理した数量等を記載してください。
なお、「調剤済麻薬廃棄届」により廃棄した数量の記載は必要ありません。
- 入院患者に処方した麻薬（病棟管理していたものに限る。）は、一度調剤所（院内薬局）等へ戻した後、再利用されることがありますが、このような麻薬がある場合は、譲受麻薬数量欄を2行使用し、次のように記載してください（下記「年間届の記載例」デュロテップ MT パッチ 4.2mg の項参照）。
1 行目：麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の数量
2 行目：再利用予定の数量（（ ）内に数量を記載）
- 廃棄のために、患者から譲り受けた麻薬の数量の記載は必要ありません。
- 必要事項を記入の上、コピーをとって「控え」として保管してください。
- 該当期間中に麻薬を所有していなかった場合も、「所有なし」と表内に記載して届け出てください。
- 提出した年間届に誤りを発見した場合は、訂正する必要がありますので、「年間届訂正願」により届け出てください。
- 提出は、**令和7年10月1日から**です。それ以前の提出は受け付けられませんので御注意ください。

◎ 年間届の記載例

品 名	区 分 単 位	令和6年10月1日 現在麻薬所有数量	令和6年10月1日から令和7年9月30日 までの譲受及び施用麻薬		令和7年9月30日 現在麻薬所有数量	備 考
			譲受麻薬数量	施用又は施用の ため交付した数量		
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	A	1	10	7	3	1A 破損
コデインリン酸塩水和物	g	5.0	50.0	※ 30.0	25.0	※10%散に予製
コデインリン酸塩散 10%	g	10.0	※ 300.0	290.0	20.0	※原末から予製
アヘンチンキ	mL	7.0	25.0	24.5	7.0	帳簿訂正 -0.5mL
デュロテップ MT パッチ 4.2mg	枚	150	600	687	96	2 枚廃棄
			(35)			
オキシコンチン錠 5mg	T	220	400	517	103	