

麻薬所有届（本人用）

令和△△年〇〇月〇〇日
神奈川県知事 殿

住所 〔法人にあっては、
主たる事務所の
所在地〕 横浜市中区山下町〇〇

氏名 〔法人にあっては、
名称及び代表者
の氏名〕 医療法人〇〇
代表 山下 太郎

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

| | | |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| 届出者の区別 | 麻薬卸売業者（免許証の番号第 号） 麻薬小売業者（免許証の番号第 号） <u>麻薬診療施設の開設者</u> 麻薬研究施設の設置者 | |
| 麻薬 業務所 | 所在地 | 横浜市中区山下町〇〇 |
| | 名称 | 山下クリニック |
| 麻薬診療施設又は麻薬研究施設において業務又は研究に従事していた麻薬取扱者 | 氏名 | 免許証の番号 |
| | 山下 太郎 | 第 × × × × × × × 号 |
| | | 第 号 |
| 届出理由 | 麻薬診療施設の移転 | |
| 届出理由発生日 | 令和△△年〇〇月〇〇日 | |
| 所有する麻薬 | 品名 | 数量 |
| | モルヒネ塩酸塩注射液10mg | 15A |
| | オキファスト注50mg | 12A |
| | コデインリン酸塩散10% | 35g |
| 所有する麻薬の 処分計画 | 廃棄 ・ <u>譲渡し</u> | |

- 備考 1 届出者の区別の欄及び所有する麻薬の処分計画の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 品名の欄は、当該麻薬に商品名がある場合はその名称を記入してください。