

書類の説明

《内容説明》

- ・麻薬取扱施設でなくなった場合の届出

《提出書類》

- ・残余麻薬届

《留意事項》

- ・次の場合には、免許失効等の日から15日以内に残余麻薬届を提出してください。
 - (1) 麻薬営業者の免許が失効した場合。
 - (2) 麻薬診療施設でなくなった場合。
 - (3) 開設者が死亡又は法人が解散した場合。この場合は、相続人又は精算人等が残余麻薬届出を提出してください。
- ・残余麻薬がない場合においても届出は必要です。
- ・残余麻薬については、免許失効等の事由の発生した日から起算して50日以内に廃棄又は譲渡等の手続きを行ってください。なお、麻薬を廃棄する場合又は麻薬を譲渡する場合は、麻薬廃棄届又は残余麻薬譲渡届の提出が必要となります。詳しくは、薬務行政室又は県立保健所へご相談ください。

【記載例】 麻薬業務所でなくなった場合

残余麻薬届

長崎県知事 殿

開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。
その場合は届出義務者続柄も記入してください。

住所 ○○市○○町○○○

届出義務者続柄 _____

氏名（法人にあつては、名称）

医療法人○○会 ○○病院 理事長 ○○○○

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届出 押印は不要です。

麻薬取扱者	免許の種類	麻薬管理者	
	免許番号	第○○○○○○号	
	氏名 (法人にあつては、名称)	長崎 太郎	
	麻薬業務所	所在地	○○市○○町○○○
		名称	○○病院
業務(研究)の廃止または免許の失効年月日		令和○○年○○月○○日	
届出の理由		<input checked="" type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 ()	
残余麻薬の品名および数量	品名	数量	備考
	MS コンチン 10mg	100T	
	モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	10A	
	(以下余白)		
残余麻薬の処置		1 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 その他(具体的に記入すること。)	

業務を廃止した時点での免許

在庫がない場合は「在庫なし」と記載してください。

残余麻薬の種類が多い場合は、「別紙のとおり」と記載し別紙一覧表を添付してください。

(注意) 届出者は、麻薬業務所の開設者(設置者)となること。

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

【記載例】 麻薬業務所を移転した場合 残余麻薬届

長崎県知事 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 〇〇市〇〇町〇〇〇

届出義務者続柄

氏名（法人にあっては、名称）

医療法人〇〇会 〇〇病院 理事長 〇〇〇〇

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 押印は不要です。

麻 薬 取 扱 者	免許の種類	麻薬管理者	
	免許番号	第〇〇〇〇〇〇号	
	氏名 (法人にあっては、名称)	長崎 太郎	
	麻薬業務所	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇 (旧所在地)
名称		〇〇病院	
業務(研究)の廃止または免許の失効年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
届出の理由		<input type="checkbox"/> 業務廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 ()	
残 余 麻 薬 の 品 名 お よ び 数 量	品名	数量	備考
	MS コンチン 10mg	100T	
	モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	10A	
	(以下余白)		
	在庫がない場合は「在庫なし」と記載してください。		
残余麻薬の種類が多い場合は、「別紙のとおり」と記載し別紙一覧表を添付してください。			
残余麻薬の処置		① 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 その他（具体的に記入すること。）	

(注意) 届出者は、麻薬業務所の開設者（設置者）となること。

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

【記載例】 法人化した場合（個人→法人）

残余麻薬届

長崎県知事 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 〇〇市〇〇町〇〇〇

届出義務者続柄

氏名（法人にあつては、名称）

長崎 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

押印は不要です。

麻薬取扱者	免許の種類	麻薬管理者	
	免許番号	第〇〇〇〇〇〇号	
	氏名 (法人にあつては、名称)	長崎 太郎	
	麻薬業務所	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇
名称		〇〇診療所	
業務(研究)の廃止または免許の失効年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
届出の理由		<input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input checked="" type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 ()	
残余麻薬の品名および数量	品名	数量	備考
	MS コンチン 10mg	100T	
	モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	10A	
	(以下余白)		
残余麻薬の処置		① 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 ② 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 ③ その他（具体的に記入すること。）	

法人する前の免許

在庫がない場合は「在庫なし」と記載してください。

残余麻薬の種類が多い場合は、「別紙のとおり」と記載し別紙一覧表を添付してください。

(注意) 届出者は、麻薬業務所の開設者（設置者）となること。

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。