別記様式１８

**免許の失効時所有麻薬届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　名※ | | | | 数　量 | 品　　名 | 数　量 | |
|  | | | |  |  |  | |
| 免許失効の事由  及び年月日 | | | （免許失効の理由） | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | |
| 上記のとおり、麻薬及び向精神薬取締法第３６条の規定により届け出ます。  　　年　　月　　日 | | | | | | | |
|  | 麻薬業務所 所在地 | 〒 | | | | |  |
|  | 麻薬業務所 名称 |  | | | | |  |
|  | 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、名称及び代表者名） |  | | | | |  |
| 千葉県知事　様 | | | | | | | |

(注意事項)

　※ 所有している麻薬がない場合は、「在庫なし」と記載してください。

別記様式１８　記載例

**免許の失効時所有麻薬届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　名※ | | | | 数　量 | 品　　名 | 数　量 | |
| MSｺﾝﾁﾝ錠10mg  ｵｷﾉｰﾑ散5mg  ﾌｪﾝﾀﾆﾙ注射液0.1mg  ｱﾍﾝﾁﾝｷ | | | | 50錠  20包  20A  25mL | **（注意）**  **免許失効時に麻薬の在庫がある場合、以下の手続きが必要です。**  **在庫麻薬を廃棄する場合　　「麻薬廃棄届（別記様式13）」**  **在庫麻薬を譲渡する場合　　「免許失効による麻薬譲渡届（別記様式19）」**  **麻薬の在庫がない場合は、「在庫なし」と記載してください。** |  | |
| 免許失効の事由  及び年月日 | | | （免許失効の理由）　　　医療法人化のため | | | | |
| 令和○年○月○日 | | | | |
| 上記のとおり、麻薬及び向精神薬取締法第３６条の規定により届け出ます。  令和○年○月○日 | | | | | | | |
|  | 麻薬業務所 所在地 | 〒○○○-○○○○  **麻薬免許証に記載された麻薬業務所の所在地及び名称を記載**  千葉県千葉市中央区市場町○－○ | | | | |  |
|  | 麻薬業務所 名称 | 県庁診療所 | | | | |  |
|  | 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | 〒○○○-○○○○  **麻薬免許証に記載された開設者の住所及び氏名（名称）を記載**  **※開設者が個人の場合は、個人の住所、氏名を記載**  千葉県千葉市中央区亥鼻○－○ | | | | |  |
|  | 氏名（法人にあっては、名称及び代表者名） | 千葉　太郎 | | | | |  |
| 千葉県知事　様 | | | | | | | |

(注意事項)

　※ 所有している麻薬がない場合は、「在庫なし」と記載してください。