

# 麻薬小売業者の手引き

大 阪 府



# 目 次

第 1	免 許	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第 2	讓 受	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
第 3	讓 渡	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
第 4	保管・管理	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
第 5	廃 棄	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
第 6	記 録	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
第 7	業 務 廃 止	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
第 8	事 故	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
第 9	年間報告 (年間届)	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
第 10	麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・讓受	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
第 11	そ の 他	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20

## ○様式集

1.	麻薬譲受譲渡証	22
2.	麻薬帳簿 (例)・補助簿 (廃棄簿) (例)	23
3.	麻薬免許申請書	25
4.	麻薬免許証記載事項変更届	27
5.	麻薬取扱者役員変更届	29
6.	麻薬免許証再交付申請書	31
7.	麻薬免許業務廃止届	33
8.	麻薬現有量届	35
9.	免許の失効による麻薬譲渡届	37
10.	麻薬免許証返納届	39
11.	麻薬廃棄届	41
12.	調剤済麻薬廃棄届	43
13.	麻薬事故届	45
14.	麻薬年間届	47
15.	麻薬小売業者間譲渡許可申請書、変更届、追加届、再交付申請書、返納届	49
16.	紛失理由書	63

## ○参考資料

麻薬小売業 (薬局) の手続きについて (開設者変更、移転、法人化等一覧)	64
---------------------------------------	----

## ○大阪府における麻薬に関する窓口

麻薬業務所所在地	窓口	所在地	電話番号
大阪市、堺市、東大阪市	大阪府健康医療部生活衛生室薬務課麻薬毒劇物グループ	〒540-8570 大阪府中央区大手前2-1-22	直通 06-6941-9078 代表 06-6941-0351 内線 2559
豊中市、池田市、吹田市、高槻市、茨木市、箕面市、摂津市、島本町、豊能町、能勢町、	茨木保健所生活衛生室薬事課	〒567-8585 茨木市大住町8-11	072-620-6706
守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市	守口保健所薬事課	〒570-0083 守口市京阪本通 2-5-5	06-6993-3135
八尾市、富田林市、河内長野市、松原市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村	藤井寺保健所生活衛生室薬事課	〒583-0024 藤井寺市藤井寺1-8-36	072-952-6165
岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	泉佐野保健所生活衛生室薬事課	〒598-0001 泉佐野市上瓦屋583-1	072-464-9681

○麻薬取扱者免許に関する手続きについては、大阪府ホームページ (<http://www.pref.osaka.lg.jp/>) にも掲載しています。

## 第1 免 許

- (1) 麻薬小売業者（麻薬及び向精神薬取締法（以下「法」という。）第2条、第3条）  
薬局は、業務所（薬局）ごとに麻薬小売業者の免許を受けなければ、麻薬処方箋により麻薬を調剤し、調剤した麻薬を患者に譲り渡すことはできません。

麻薬処方箋：処方内容に麻薬が記載された処方箋。

麻薬施用者でなければ麻薬処方箋を発行できません。

麻薬施用者：知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬処方箋を交付する者をいう。

- (注) 麻薬処方箋を受け付けた際に、麻薬施用者免許番号と患者住所が記載されているか必ず確認してください。

- (2) 免許の有効期間（法第4条、5条）

免許の有効期間は、免許を受けた日から翌々年の12月31日までです。

免許証を他人に譲渡し、又は貸与することはできません。

引き続き、業務を行う場合、申請をしなければなりません。

- (3) 免許証の返納（法第8条）

免許証の有効期間が満了したとき、又は免許を取り消されたときは、15日以内に「免許証返納届」（別記第4号様式）により免許証を返納しなければなりません。

- (4) 免許証の記載事項変更届（法第9条）

免許証に記載されている次の事項に変更が生じたときは、15日以内に「免許証記載事項変更届」（別記第5号様式）に免許証を添えて届け出て、免許証の書き換えを受けてください。

- ・ 薬局の名称
- ・ 開設者の住所
- ・ 開設者の氏名（ただし、開設者が変わる場合は新たに免許を受ける必要があります。）

- (5) 免許証の再交付（法第10条）

免許証を紛失したり、き損したときは、その理由を記載して、15日以内に再交付の申請（別記第6号様式）をしてください。き損したときは、その免許証を添えてください。

なお、免許証の再交付を受けた後で紛失した免許証を発見したときは、15日以内に発見した免許証を返納（別記第4号様式）しなければなりません。

- (6) 免許の役員変更届（法施行規則（以下「規則」という。）第1条の4）

法人又は団体である場合、その業務を行う役員に変更があったときは、「役員変更届」（別記第1号の2様式）による届出が必要です。

## 第2 譲 受

### (1) 譲受（法第24条、第26条）

麻薬小売業者が麻薬を譲り受けるときは、大阪府内の麻薬卸売業者から直接譲り受けてください。

たとえ開設者が同一であっても、別の薬局等から麻薬を譲り受けることはできません。  
(第7業務廃止(3)1)、第10麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受の場合(7)を除く)

### (2) 麻薬譲受証、麻薬譲渡証（法第32条）

#### 1) 麻薬譲受証、麻薬譲渡証

麻薬を譲り受ける場合、麻薬小売業者は麻薬譲受証を麻薬卸売業者からは麻薬譲渡証を相互に交換してください。（麻薬譲受証の押印は、法人薬局の場合には代表者印又は代表者印に代わる麻薬専用印を用いてください。）

(注) 麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、あるいは同時交換でなければ麻薬を受け取ることができません。

#### 【麻薬専用印の例】

○株式会社△薬局大阪店

○株式会社 △薬局大阪店 麻薬専用之印
---------------------------

#### 【麻薬・覚醒剤原料専用印の例】

○株式会社△薬局大阪店

○株式会社 △薬局大阪店 麻薬・覚醒剤原料専用之印
---------------------------------

#### 2) 譲受け時の確認

麻薬を譲り受ける場合は、麻薬卸売業者の立会いの下に麻薬が開封されていないか、品名・数量・製品番号、麻薬譲渡証の押印等に間違いがないか、内容に異常がないか等を確認してください。

麻薬卸売業者の立会いなく譲り受けた後に、破損等の事故が発見された場合は、麻薬小売業者から、麻薬事故届を提出してください。

#### 3) 麻薬譲渡証の保存等（法第32条）

麻薬譲渡証は2年間保存してください。

(注) 麻薬譲渡証をき損し、又は亡失したときは、その事由を記載した文書（き損した場合は麻薬譲渡証を添付）を取り引きのあった麻薬卸売業者に提出し、再交付を受けてください。

#### 4) 緊急時等の対応

緊急時等やむを得ない場合、麻薬卸売業者の業務所へ直接出向いて麻薬を購入することも可とします。この場合、必ず互いに麻薬取扱者免許証等を提示して身分確認を行ってください。

(3) 患者等からの返却（法第24条第1項）

麻薬の交付を受けた患者が死亡した場合等において、その遺族（相続人等）から残余麻薬の返却の申し出があった場合は、譲り受け、麻薬帳簿に記載のうえ、当該施設で廃棄してください。

また、廃棄後30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」（別記第19号様式）を提出してください。（麻薬帳簿記載例1参照）

### 第3 譲 渡

(1) 譲渡（法第24条、第25条）

麻薬施用者が疾病治療の目的で患者に交付した「麻薬処方箋」によらなければ、麻薬を調剤し、調剤した麻薬を患者に譲り渡すことはできません。

また、原則として麻薬卸売業者へ返品することはできません。

**(注) 薬局、病院、診療所との貸し借りは絶対にしてはいけません。**

**譲渡・譲受違反となります。(同一開設者が開設する薬局間についても同様です)**

(第7業務廃止(3)1)、第10麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受(7)の場合を除く)

\*調剤にあたっての注意事項

1) 麻薬処方箋（法第27条）

次の事項が記載されていることを確認してください。

①患者の氏名・年齢（生年月日）

②患者の住所

③麻薬の品名・分量・用法用量（投与日数を含む）

④処方箋の使用期間（有効期間）

⑤処方箋の発行年月日

⑥麻薬施用者の記名・押印（署名でも可）

⑦麻薬施用者の免許証番号

⑧麻薬診療施設の名称及び所在地

※②患者の住所及び⑦麻薬施用者の免許証番号については、一般の処方箋にはない項目ですので、麻薬処方箋に必ず当該項目が記載されていることを確認してください。

2) 不備又は不審な処方箋の取扱い（薬剤師法第24条）

処方箋に疑義がある場合、処方箋を交付した医師等に問い合わせた後でなければ調剤できません。麻薬処方箋に麻薬施用者免許証番号が**未記載の場合**、当該麻薬処方箋を発行した医師等が、**麻薬施用者免許を取得していない可能性**があります。その場合、麻薬を調剤し交付できませんので、特に注意してください。

3) ファクシミリによる処方箋の取扱いについて

ファクシミリにより送信された麻薬処方箋の内容に基づき、麻薬の調製等を開始することは差し支えありません。

**【留意事項】**

- ①麻薬処方箋の原本を受領後、麻薬を交付してください。
- ②患者が取りに来ない場合、調剤前の麻薬として再利用可能です。
- ③液剤等で再利用できない場合、あらかじめ麻薬廃棄届を提出し、都道府県職員の立会いの下に廃棄してください。

**【麻薬帳簿記載例（ファクシミリによる調製）参照】**

4) 麻薬処方箋の保存（薬剤師法第27条）

調剤済となった日から3年間保存してください。

5) 予製剤の調製

頻繁に処方される処方内容については、予製剤として予め調製することができます。（水剤、倍散）ただし、予製した麻薬についても他の麻薬と同様の取扱いが必要です。（予製された1%のコデインリン酸塩散やジヒドロコデインリン酸塩散を除く。）

6) 患者又は患者の家族以外の下記の者についても、麻薬を交付することができます。

**【患者又は患者の家族以外の対象者】**

患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた看護又は介護に当たる以下の者

ア) 看護師 イ) ホームヘルパー ウ) ボランティア等

**【留意事項】**

- ①上記ア) イ) ウ) の者に麻薬を手渡すことができるのは、麻薬施用者が、患者の病状等の事情により、患者が麻薬を受領することが困難と認める場合
  - ②不正流通等防止のため、当該者が患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた者であることを書面、電話等で確認し、患者が指示どおり麻薬を服薬していることを患者、患者家族等から随時確認すること。
- 7) 麻薬注射剤の交付については、以下の場合に限り可とする。

① 患者又はその看護に当たる家族に連続注入器に入った麻薬注射剤（\*）を交付する場合

（\*）交付できる連続注入器に入った麻薬注射剤とは

薬液を取り出せない構造で、麻薬施用者が指示した注入速度（患者が痛みの程度に応じた追加投与を選択できる「レスキューدوز」として注入できる設定も含む）を変更できないものに限ります。

② 麻薬施用者の指示・監督の下、看護師が患者宅で麻薬注射剤の施用を補助する場合

③ 麻薬小売業者が患者宅へ麻薬注射剤を持参し、麻薬施用者の指示を受けた看護師に手渡す場合

②③についてはアンプルのまま麻薬注射剤を交付することは差し支えありません。

なお、麻薬小売業者が患者の意を受けさらに麻薬施用者の指示を受けた看護師に手渡した時点で、患者へ麻薬を交付したことになります。

## 第4 保 管・管 理

### (1) 保管・管理（法第34条）

#### 1) 管理

薬局での麻薬の管理（譲受、保管、払出等）は、薬剤師である麻薬小売業者（薬局開設者）自ら若しくは管理薬剤師が責任を持って行う必要があります。

#### 2) 保管

麻薬は、薬局（調剤室）内に堅固な保管設備（麻薬専用金庫）を設け、その中に鍵をかけて保管してください。

(注) 「鍵をかけた堅固な設備」とは、麻薬専用の固定した金庫又は容易に移動できない金庫（重量金庫）で施錠設備のあるものをいいます。（スチール製のロッカー、事務機の引出し等は麻薬の保管庫にはなりません。）

麻薬の保管設備の中には麻薬以外の医薬品、麻薬帳簿又はその他の物品を入れることはできません。

## 第5 廃 棄

### (1) 不必要な麻薬の廃棄（法第29条）

古くなったり、不用になった麻薬、調剤ミス、又は業務廃止、開設者死亡等により使用できなくなった又は使用の見込みがなくなった麻薬を廃棄しようとするときは、**あらかじめ麻薬廃棄届（別記第11号様式）**を提出し、麻薬取締員、法第50条の38職員の立会いの下に廃棄しなければなりません。

**※麻薬廃棄届を提出する前に麻薬を廃棄した場合、法違反となりますので十分注意してください。空箱を捨てる際にも、誤って麻薬を廃棄しないように中身を確認の上、空箱を破るなどしてから廃棄してください。**

### (2) 施用又は施用のため交付された麻薬の廃棄（法第29条、35条第2項）

麻薬処方箋により調剤された後、患者等から返却された麻薬は、管理薬剤師が他の薬剤師等職員の立会いの下で希釈等の回収が困難な方法により廃棄し、廃棄後30日以内に調剤済麻薬廃棄届（別記第19号様式）を提出してください。

連続注入器に麻薬注射剤を調剤した後、在宅患者へ交付できなかった場合もこの方法で廃棄を行ってください。（麻薬帳簿記載例5 注3参照）

なお、廃棄後30日以内に調剤済麻薬廃棄届（別記第19号様式）を提出してください。

### (3) 在宅患者へ交付された麻薬注射液の廃棄

使用済み又は未使用で不要となった連続注入器は、麻薬注射液の残液の有無に関わらず返却するよう患者に指導してください。なお、返却された麻薬については、管理薬剤師が、他の薬剤師等の立会いの下で希釈等の回収が困難な方法で廃棄してください。



この場合は、届出の必要はありませんが、麻薬帳簿の備考欄に廃棄数量、立会者の記名・押印（署名でも可）の記載が必要です。（麻薬帳簿記載例5 注2参照）

\*なお、麻薬注射液の交付については、第3譲渡（1）7）を参照してください。

## 第6 記録

### (1) 麻薬帳簿（法第38条）

#### 1) 記載事項

麻薬帳簿を備え、次の事項を記載してください。

①譲り受け又は廃棄した麻薬の品名、数量、その年月日

②調剤した麻薬の品名、数量、その年月日

ただし、コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ（ジオニン）及びこれらの塩類については、譲り受けの事項のみを記載すればよいことになっています。

③事故により届け出た麻薬の品名、数量、その年月日

④廃棄した麻薬については、次のことを記載してください。

（麻薬帳簿記載例1 注1・2、麻薬帳簿記載例（補助簿）参照）

・麻薬廃棄届の場合：廃棄した麻薬の品名、数量、年月日、備考欄に届出年月日を記載、さらに、立会者（麻薬取締員等）により記名押印

・調剤済麻薬廃棄届の場合：廃棄した麻薬の品名、数量、患者等から返却された年月日、備考欄に患者の氏名、廃棄年月日、届出年月日を記載し、さらに、立会者（他の薬剤師等の職員）により記名・押印（署名でも可）

\*なお、麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受については、  
第10麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受（7）を参照してください。

#### 2) 記載上の注意事項

①帳簿は品目別に記載してください。また、同じ品目のものでも剤型、含有量が異なれば必ず別口座を設け記載してください。（麻薬帳簿記載例2、3参照）

例：麻薬の原末から10%散を予製した場合には、10%散の口座を作成する必要があります。

②古くなったり、不用となった麻薬はあらかじめ麻薬廃棄届（別記第11号様式）を提出し、麻薬取締員又は法第50条の38職員の立会いの下で廃棄した後、備考欄に麻薬廃棄届の提出日を記載し、麻薬取締員又は法第50条の38職員の立会いの上で当該職員の記名・押印を受けてください。（麻薬帳簿記載例1、注1参照）

③患者氏名を備考欄に記載してください。（麻薬帳簿記載例1、注3参照）

④麻薬の受入の年月日は、譲渡側の麻薬卸売業者が作成した麻薬譲渡証に記載された年月日としてください。麻薬譲渡証の日付と納品日が異なる場合は、備考欄に実際の納品日を記載してください。

このほか、「備考欄」には、譲渡側の麻薬卸売業者の名称、麻薬の製品番号等を記載してください。(麻薬帳簿記載例1、注4参照)

- ⑤アヘンチンキの自然減量及び末、倍散の秤量誤差については、他の薬剤師等の職員の立会いの下に確認の上、帳簿にその旨を記載し、備考欄に立会者が記名・押印(署名でも可)してください。(麻薬帳簿記載例2、例4参照)
- ⑥破損等の事故が起きた場合は、すみやかに事故届を提出し、届出日を備考欄に記載して下さい。(麻薬帳簿記載例3、注1参照)
- ⑦定期的に在庫現品と帳簿残高を照合し、在庫の確認を行ってください。
- ⑧長期間にわたり麻薬の使用がない場合でも、毎年9月30日現在の残量を確認し、帳簿に記載してください(麻薬帳簿記載例3、注2参照)
- ⑨帳簿の訂正には、訂正すべき事項を二本線等により判読可能なように抹消し、その脇に正しい数字等を記載し、訂正した箇所に管理薬剤師等の訂正印を押印してください。**修正液や修正テープ等は使用しないでください。**

### 3) 患者等からの返却

患者死亡等の理由により、患者の家族から返却された麻薬についても品名、数量、年月日を麻薬帳簿に記載若しくは補助簿を作成して記載してください。この場合、返却してきた患者等の氏名を「備考欄」に記載してください。また、同じ日に複数の患者から返却があった場合は、個々に返却された数量が判るようにしてください。

(麻薬帳簿記載例1 注2、麻薬帳簿記載例(補助簿)参照)

### 4) 麻薬注射剤(アンプル及びアンプルから調製した輸液等に限る:第8事故(1)参照)について

- ①麻薬注射剤の破損等事故が発生した場合、麻薬事故届を提出してください。回収できた麻薬については、他の薬剤師等の職員1名以上の立会いの下に廃棄し、備考欄にその旨を記載し、立会者が記名・押印(署名でも可)してください。(麻薬帳簿記載例5 注1参照)
- ②患者へ交付後、麻薬注射液の残液が残った状態で返却された麻薬については、他の薬剤師等の職員の立会いの下に廃棄したうえ、帳簿にその旨を記載し、備考欄に立会者が記名・押印(署名でも可)してください。(麻薬帳簿記載例5 注2参照)
- ③麻薬注射剤を調剤した後、在宅患者へ交付できなかった場合、他の薬剤師等の職員の立会いの下に廃棄したうえ、帳簿にその旨を記載し、立会者が記名・押印(署名でも可)してください。なお、廃棄後30日以内に調剤済麻薬廃棄届(別記第19号様式)を提出してください。(麻薬帳簿記載例5 注3参照)

### 5) ファクシミリによる薬剤の調製

ファクシミリにより送信された麻薬処方箋に基づき麻薬を調製出来ますが、その際、帳簿に必要事項を記入してください。

(麻薬帳簿記載例(ファクシミリによる調製)参照)

6) 帳簿の保存

帳簿は、最終記載の日から2年間保存してください。

◎ 麻薬帳簿記載例

例1 (錠剤等)

品名	モルヒネ塩酸塩錠 10mg			単位	錠
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H28. 10. 1			40	前帳簿から繰越	
10. 6		10	30	麻薬廃棄届提出 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">注1</span>	
10. 14	* (10)			立会者 麻薬及び向精神薬取締法第50条の38職員 ○○○○ 印 ○田 ○夫より 10錠返却 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">注2</span>	
10. 15				廃棄 立会者 ○阪太○ 印	
10. 18				調剤済麻薬廃棄届提出 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">注3</span>	
10. 19		4	26	○山 ○子	
10. 20	200		226	○○会社から購入 製品番号△△△ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">注4</span> (納品日 10. 21)	

\*患者から返却された麻薬数量を受入欄に記入する際は、麻薬卸売業者から購入した数量と区別できるよう①( )書き、又は、②文字の色を変える等の方法により記入してください。  
この場合、返却された麻薬は残量に加えないでください。

例2 (散剤等)

品名	モルヒネ塩酸塩水和物原末			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H28. 10. 1			0.5	前帳簿から繰越	
10. 10		0.5	0	1%散予製 *	
10. 14	5		5	〇〇会社から購入 製品番号△△△	

\*倍散を予製した場合は次のような別口座を設けてください。

品名	モルヒネ塩酸塩1%散			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H28. 10. 1			2	前帳簿から繰越	
10. 10	50		52	原末から予製	
10. 14		1	51	〇田 〇彦	

H29. 1. 31			50	秤量誤差訂正 管理薬剤師 ◇○△□ 立会者 ☆▽□◇ 印	
------------	--	--	----	------------------------------------	--

例3 (コデイン等)

品名	コデインリン酸塩水和物末			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H28. 10. 1			5	前帳簿から繰越	
10. 5	25		30	〇〇会社から購入 製品番号△△△	
10. 6		10	20	1%散予製*	
10. 20		5	15	床にこぼし全量回収不可 (10. 21 事故届提出済)	

注1

\*倍散を予製した場合は次のような別口座を設けてください。

品名	コデインリン酸塩 1%散			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H28. 10. 1			10	前帳簿から繰越	
10. 6	100		110	原末から予製	

注2

H29. 9. 30 | | | 65.4 | 年間届のため秤量

コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ（ジオニン）及びこれらの塩類について、調剤し患者に譲渡した数量を記載する必要はありませんが、倍散を予製した場合は帳簿記載をしてください。

また、毎年、9月30日の残高欄は、秤量し、記入しておくことが年間届提出にあたり必要です。

例4 (アヘンチンキの場合)

品名	アヘンチンキ			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H28. 10. 1			5.0	前帳簿から繰越	
10. 6		1.4	3.6	〇田 〇彦	
11. 25		1.0	2.6	〇田 〇彦	

H29. 1. 30		1.4	0.3	〇田 〇彦	
			0	自然減量・秤量誤差訂正	
				立会者 〇阪太〇 印	
H29. 2. 10	25.0		25.0	〇〇会社から購入 製品番号△△△	

\*アヘンチンキは滴数で処方されることがありますが、「払出欄」はmLに換算して記載してください。

例5 (注射液)

品名	モルヒネ塩酸塩注 10mg			単位	A (本)
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H28. 10. 1			20	前帳簿から繰越	
10. 10		2	18	○田 ○彦	
10. 14	50		68	○○会社から購入 製品番号△△△	
10. 20		1	67	1A 破損 (0.5mL 回収、0.5mL 回収不可) 10. 20 (回収分0.5mL 廃棄) 立会者：○阪太○ 印 (10. 21 麻薬事故届提出)	
10. 21		5	53	○田 ○彦 残液 (3ml) の返却 (10. 24) 10. 25 廃棄 立会者 ○阪太○ 印	
10. 28		5	48	○川 ○子 調製後患者が来局されず 11. 5 廃棄 立会者 ○阪太○ 印 11. 8 調剤済麻薬廃棄届提出	

◎ 麻薬帳簿記載例 (補助簿)

品名	MS コンチン錠 10mg			単位	個	廃棄方法	粉碎して水放流
受入 年月日	受入 数量	廃棄 年月日	立会者 記名押印	廃棄届出 年月日	備 考		
H28. 10. 1	20	10. 3	○阪太○ 印	H28. 10. 15	○田 ○彦 持ち込み		
10. 6	18	10. 10	○阪太○ 印	H28. 10. 15	○川 ○子 (死亡) の家族 ○川 ○夫 持ち込み		

◎ 麻薬帳簿記載例 (ファクシミリによる調製)

例1 ファクシミリにより調製し、患者へ交付した場合

患者名：大阪太郎

麻薬処方内容：Rp. MS コンチン錠 10mg 2錠 5日分

4月1日：患者等から麻薬小売業者（薬局）へ麻薬処方箋をファクシミリで電送、同日薬局にて麻薬を調製した。

4月3日：患者が麻薬処方箋を持参し麻薬小売業者（薬局）へ来局され麻薬処方箋の受領、確認を行った後、麻薬を交付した。

この場合、麻薬処方箋の調剤日は4月1日となる

品名	MS コンチン錠 10mg			単位	錠
年月日	受入	払出	残高	備考	
H28. 4. 1			100	前帳簿から繰り越し	
4. 1		10	90	大阪太郎 ファクシミリによる調製 (4/1) 4/3麻薬処方箋受領	

例2 調製後患者が取りに来られない場合（再利用が可能な麻薬（PTP包装等））

患者名：大阪太郎

麻薬処方内容：Rp. MSコンチン錠10mg 2錠 5日分

4月1日：患者等から麻薬小売業者（薬局）へ麻薬処方箋をファクシミリで電送、同日薬局にて麻薬を調製した。

4月4日：患者が来局されないことから薬剤師が患者宅へ確認したところ、「他の薬局で調剤してもらったので、もう必要ない」と言われ麻薬を在庫へ戻すことにした。

品名	MSコンチン錠10mg			単位	錠
年月日	受入	払出	残高	備考	
H28. 4. 1			100	前帳簿から繰り越し	
4. 1		10	90	大阪太郎 ファクシミリによる調製（4/1）	
4. 4	10		100	4.1大阪太郎ファクシミリによる調製分、来局されない旨確認済み	

例3 調製後患者が取りに来られない場合【再利用不可の麻薬（散剤等混合した麻薬）】

患者名：大阪太郎

麻薬処方内容：Rp. モルヒネ塩酸塩 100mg 10日分

4月1日：患者等から麻薬小売業者（薬局）へ麻薬処方箋をファクシミリで電送、同日薬局にて麻薬を調製した。

4月4日：患者が来局されないことから薬剤師が患者宅へ確認したところ、「他の薬局で調剤してもらったので、もう必要ない」と言われた。

4月8日：麻薬廃棄届、廃棄する麻薬、麻薬の帳簿を持参し、府庁生活衛生室薬務課もしくは所管の保健所で職員立会いの下で廃棄した。

品名	モルヒネ塩酸塩10%散			単位	(g)
年月日	受入	払出	残高	備考	
H28. 4. 1			100	前帳簿から繰り越し	
4. 1		10	90	大阪太郎 ファクシミリによる調製（4/1） ・4/4来局されない旨確認済 ・4/8廃棄届を薬務課に提出した上、廃棄処分 立会者：麻向法50条の38職員 山田 太郎◎	
4. 4		10	80	山田次郎	

## 第7 業務廃止

### (1) 業務廃止届 (法第7条)

免許の有効期間中に麻薬に関する業務を廃止したとき、又は薬局の廃止をしたときは、免許証を添えて「業務廃止届」(別記第3号様式)により15日以内に届け出てください。

また、開設者が死亡、又は法人が解散した場合の「業務廃止届」は、相続人等届出義務者が届け出なければなりません。

### (2) 現有量届 (法第36条第1項)

薬局が麻薬業務所でなくなった時(業務廃止をした時)は、15日以内にそのとき所有していた麻薬の品名、数量を届け出てください。なお、麻薬を所有していない場合もその旨を届け出てください。

### (3) 業務廃止時における現有麻薬の処置 (法第36条第2項、第3項)

業務を廃止する時は、次の1)又は2)の方法により、所有する麻薬を処理してください。

**(注) 業務廃止後50日をこえて麻薬を所持すると「不法所持」となります。**

#### 1) 業務廃止に伴う麻薬の譲渡

業務廃止後50日以内に限って大阪府内の他の麻薬営業者(麻薬卸売業者、麻薬小売業者など)、麻薬診療施設の開設者に譲り渡すことができます。この場合、譲り渡した日から15日以内に次の事項を届け出てください。

- ・譲り渡した麻薬の品名、数量
- ・麻薬を譲り渡した年月日
- ・麻薬を譲り受けた者の氏名、住所

#### 2) 麻薬廃棄届

譲り渡さない場合は、業務廃止後50日以内に廃棄手続き(第5を参照)を行ってください。

### (4) 死亡等による業務廃止 (法第7条)

麻薬小売業者(薬局開設者)が死亡(法人にあつては解散)した時は、法定相続人が15日以内に前記(1)、(2)の手続きをしてください。

また、現有麻薬がある場合は、同時に前記(3)の麻薬の譲渡又は廃棄手続きをしてください。



## 第8 事 故

### (1) 事故届 (法第35条第1項)

麻薬小売業者は、所有し又は管理している麻薬について滅失、流失、盗取、所在不明等の事故が生じたときは、速やかに「麻薬事故届」(別記第18号様式)により次の事項を届け出てください。

また、事故届を提出した場合には、麻薬帳簿にその旨を記載し、事故届の写しを保管しておいてください。

- ・麻薬の品名、数量
- ・事故の発生した日時
- ・その他、事故の発生状況を明らかにするための必要事項

(注) 麻薬を盗取された場合は、速やかに警察署にも届け出てください。

(注) アンプル(プレフィルドシリンジを含む)及びアンプルから調製した輸液等の破損により一部回収できた場合については医療上再利用できないものであることから、

- ・回収できなかった麻薬：麻薬事故届を提出してください。
- ・一部回収できた麻薬：麻薬小売業者(薬局)の他の職員1名以上の立会いの下に廃棄し、麻薬帳簿にその旨を記載してください。麻薬事故届には、その経過を詳細に記載することで、麻薬廃棄届や調剤済麻薬廃棄届の提出は不要です。

(麻薬帳簿記載例5 注1参照)

\*アンプルの麻薬注射剤以外の麻薬(散剤、液剤、バイアル等)については従来通り、

回収できなかった麻薬：麻薬事故届

回収できた麻薬：麻薬廃棄届又は調剤済麻薬廃棄届 をそれぞれ提出してください。

## 第9 年間報告

### (1) 年間届 (法第47条)

#### 1) 記載事項

麻薬小売業者は、毎年11月30日までに、次の事項について届け出てください。

- ①前年の10月1日に当該薬局で所有していた麻薬の品名、数量
- ②前年の10月1日からその年の9月30日までの間に当該薬局で譲り受けた麻薬及び同期間内に譲り渡した麻薬の品名、数量
- ③その年の9月30日に当該薬局で所有した麻薬の品名、数量

#### 2) 記載上の注意事項

- ①同じ品目のものでも含有量が異なれば、別品目として記載してください。
- ②自家予製剤の倍散、倍液は原末に換算することなく、それぞれ別品目として記載してください。
- ③麻薬廃棄届により廃棄した麻薬の数量並びに事故のあった麻薬の数量を備考欄に記載してください。
- ④調剤済麻薬廃棄届を提出した麻薬については、記載する必要はありません。

#### 3) 届出対象期間中に麻薬を所有しなかった場合であっても届け出る必要があります。

## 第10 麻薬小売業者間譲渡許可を得て行う譲渡・譲受

### (1) 麻薬小売業者間譲渡許可申請 (法第24条第12項第1号、規則第9条の2)

(別記第10号の2様式)

麻薬小売業者の数、各麻薬小売業者の麻薬業務所間を移動する際に要する時間等に制限はありませんが、許可後、麻薬小売業者間譲渡許可の変更届(後述)等必要な手続きを行うのに、無理のない範囲で申請してください。

※同時期に2以上の麻薬小売間譲渡許可を受けることはできません。また、いずれの麻薬小売業者も、当該免許にかかる麻薬業務所の所在地が大阪府内である必要があります。

### (2) 麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間 (規則第9条の2第4項)

許可の有効期間は、許可を受けた日から翌々年の12月31日までです。  
引き続き、業務を行う場合、申請をしなければなりません。

(3) 麻薬小売業者間譲渡許可の変更（規則第9条の2第6項）

許可の有効期間内に、次の事項に該当するときは、速やかに「麻薬小売業者間譲渡許可変更届」（別記第10号の3様式）に麻薬小売業者間譲渡許可書を添えて届け出て、麻薬小売業者間譲渡許可書の書き替えを受けてください。

- ・許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの麻薬小売業者の免許が効力を失ったとき。（移転、経営者変更等により業務を廃止し、新たに免許をとり直した場合も含む。）
- ・許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの麻薬小売業者が他の麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき。
- ・許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの麻薬小売業者の氏名（法人にあつては名称）、住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）、麻薬業務所の名称等に変更を生じたとき。
- ・麻薬小売業者間譲渡許可申請を行う麻薬小売業者を代表する者（代表者）に変更が生じたとき（許可の有効期間中に新たに代表者を置く場合及び代表者を置かないこととした場合も含む。）

(4) 麻薬小売業者間譲渡許可の追加（規則第9条の2第7項、第8項）

許可の有効期間内に、当該許可業者以外の麻薬小売業者を新たに加えるときは、事前に「麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届」（別記第10号の4様式）に麻薬小売業者間譲渡許可書を添えて届け出て、麻薬小売業者間譲渡許可書の書き替えを受けてください。

(5) 麻薬小売業者間譲渡許可の再交付（規則第9条の2第10項）

許可書を紛失したり、き損したときは、その理由を記載して、速やかに再交付の申請（別記第6号様式）をしてください。き損したときは、その許可書を添えてください。

なお、許可書の再交付を受けた後で紛失した許可書を発見したときは、発見した許可書を返納（別記第4号様式）しなければなりません。

(6) 麻薬小売業者間譲渡許可の返納（規則第9条の2第11項）

次の事項に該当するときは、速やかに「麻薬小売業者間譲渡許可返納届」（別紙様式7）に麻薬小売業者間譲渡許可書を添えて届け出て、麻薬小売業者間譲渡許可書を返還してください。なお、届出窓口で「無効」の旨の押印をし、許可書はお返しますので、許可を受けた日から5年間保管してください。

- ・全ての許可業者が麻薬小売業者間譲渡を行わなくなったとき
- ・全ての許可業者の麻薬小売業者の免許が失効したとき

※有効期間の満了により、効力を失った麻薬小売業者間譲渡許可書は返納する必要はありません。許可を受けた日から5年間保管してください。

(7) 譲渡・譲受

次の条件において、譲渡・譲受が可能です。

イ) 在庫不足のため調剤ができない場合

※不足分を上回る譲渡はできません。

ロ) 麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であり、最終の日から90日を経過したもの

※一部を調剤により譲渡した場合は、その日から90日の経過が必要です。

※1つの品名で、新たに麻薬卸売業者より譲り受けた場合、90日の起算日は、その日になります。

※同日で複数の麻薬小売業者に分割して規則第9条の2第1項第1号ロに基づく譲渡は出来ません。

一度、イ)、ロ)及び法第36条第2項(麻薬小売業者の廃止に伴う譲渡)の条件で譲り受けた麻薬は、イ)によってのみ、他の麻薬小売業者に譲渡することが可能です。

麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者は、許可業者間で麻薬の譲渡・譲受を行う場合、次の事項にご留意ください。

- ① 他の麻薬小売業者に麻薬を譲り渡す場合には、麻薬処方箋の写し(麻薬の在庫不足により、急な麻薬処方箋に対応できない場合の譲渡・譲受に限る。)及び譲受人が作成した譲受確認書(別紙様式3)の交付を受けた後、又はこれと引換えに麻薬を交付し、同時に、自らが作成した譲渡確認書(別紙様式4)を麻薬の譲受人に交付してください。譲渡(譲受)確認書の備考欄には、規則第9条の2第1項第1号イ又はロのいずれに該当する譲渡・譲受であるか、製品番号を記載してください。

なお、使用期限及び最終受払年月日も記載することが望ましいです。

(麻薬譲渡確認書の記載例)

麻 薬 譲 渡 確 認 書		年 月 日		
麻薬を譲渡する 麻薬小売業者の 麻薬業務所	所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1番1号		
	名称	●●薬局		印
麻薬を譲受する 麻薬小売業者の 麻薬業務所	所在地	〇〇県〇〇市△△町2丁目2番2号		
	名称	▲▲薬局		
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考
〇〇錠Xmg	100錠/1箱	1箱	100錠	施行規則第9条の2第1項 第1号ロで譲渡 製品番号：A0000 使用期限：2023.3.31 最終受払日：2021.4.1

- ② ①により交付を受けた麻薬処方箋の写し及び譲受確認書又は譲渡確認書は、交付を受けた日から2年間保管してください。
- ③ 譲渡・譲受を行う場所は、事故の未然防止の観点から、適切と考えられる場所で行ってください。
- ④ 麻薬の運搬については、それぞれの管理薬剤師又はその管理の下で業務に従事する者が行うこととし、配送業者や麻薬卸売業者等が行うことのないようにしてください。
- ⑤ 麻薬の交付を行う際は、譲渡側・譲受側の許可業者の双方が立会い、品名・数量、破損等の有無を直接確認してください。
- ⑥ 麻薬の交付時まで破損等が確認された場合は、譲渡側の許可業者において事故届を提出してください。また、交付後に破損等が確認された場合は、譲受側の許可業者において事故届を提出してください。
- ⑦ 譲渡側の許可業者は、譲受側の許可業者が受領した麻薬処方箋に基づく予製行為を行うことはできません。
- ⑧ 麻薬小売業者間譲渡により譲り受けた麻薬については、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬と区別して保管する等、識別ができる状態にしてください。

#### (8) 記録

許可業者間で麻薬の譲渡・譲受を行った場合は、その年月日、品名、数量等について、麻薬帳簿に記載してください。また、「備考欄」に譲渡・譲受の相手方の名称、規則第9条の2第1項第1号イ又はロのいずれに該当する譲渡・譲受であるか、製品番号を併せて記載してください。なお、使用期限も記載することが望ましいです。

## 麻薬帳簿記載例（品名〇〇錠Xmgの口座）

単位 錠

年	月	日	受入数量	払出数量	在庫数量	備考
R4	3	25		30	10	高橋二郎
R4	4	1		10	0	鈴木三郎
R4	4	1	40		40	B薬局から譲受：施行規則 第9条の2第1項第1号口 製品番号：A1111 使用期限：2023.3.31
R4	4	1		20	20	鈴木三郎
R4	5	1		10	10	山本一郎
R4	5	1	20		30	B薬局から譲受：施行規則 第9条の2第1項第1号イ 製品番号：A1111 使用期限：2023.3.31
R4	5	1		30	0	鈴木三郎
R4	5	2	100		100	●●薬品（製品番号A1234）
R4	9	1		70	30	C薬局へ譲渡：施行規則 第9条の2第1項第1号口 製品番号：A1234 使用期限：2023.12.31

## (9) 報告

許可業者間で麻薬の譲渡・譲受を行った場合は、その品名、数量について、年間届（法第47条第2号）の「譲り渡し、又は譲り受けた麻薬の品名及び数量」として、毎年11月30日までに届け出てください。なお、数量は、許可業者間で麻薬の譲渡・譲受にかかる数量の合計を、合計欄に内数として括弧書きで併記してください。

## 第11 その他

### (1) 麻薬の携帯輸出入（法第13条、第17条）

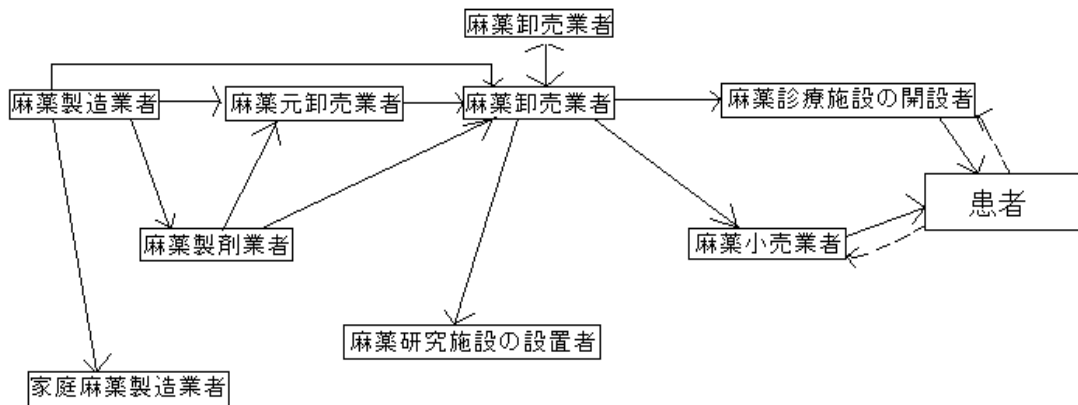
患者は自己の疾病の治療の目的で厚生労働大臣の許可を受けて麻薬を携帯して出国又は入国することができます。

この際、麻薬携帯輸出入許可申請書に疾病名、治療経過及び麻薬の施用を必要とする旨を記載した医師の診断書を添える必要があります。

なお、携帯輸出入の許可申請は、近畿厚生局麻薬取締部へ直接申請してください。

### (2) 麻薬の流通経路

麻薬を譲り渡す場合の経路（流通経路）は、下の図のとおり定められておりますが、これによらない場合は、法第24条第10項（その都度厚生労働大臣の許可）又は第12項（麻薬小売業者間譲渡許可）の許可が必要ですから、注意してください。



\*患者等からの譲受については第2 譲受の(3) 参照

立入検査を行う職員は、身分証を携帯していますので、必ず検査の前に提示を求めて確認してください。

# 様式集



別記第16号様式 (第12条関係)

麻 薬 譲 受 証					〇〇年〇月〇日
譲受人の免許証の番号	第.....号	譲受人の免許の種類	麻薬小売業者		
譲受人の氏名 (法人にあつては名称)	○薬品株式会社 代表取締役 ○×☆ ㊟				
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者	免許証の番号	第 —— 号	氏名	—— ㊟	
	所在地	堺市堺区〇町1番1号			
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所在地	堺市堺区〇町1番1号			
	名称	△薬局大阪店			
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考	
MSコンチン錠10mg	100錠	2箱	200錠	製品番号 △△△△	
(注意) 1) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。 2) 余白には斜線を引くこと。					

注文年月日

(開設者が法人の場合) (例示)

① ○薬品株式会社  
代表取締役 ○×☆ 登記印

② ○薬品株式会社  
代表取締役 ○×☆ ○薬品株式会社  
麻薬専用之印

③ ○薬品株式会社  
代表取締役 ○×☆ ○薬品株式会社  
△薬局大阪店  
麻薬専用之印

(開設者が個人の場合)  
開設者氏名、個人印

麻薬卸売業者、麻薬小売業者の場合は記載不要

別記第17号様式 (第12条関係)

麻 薬 譲 渡 証					〇〇年〇月〇日
譲渡人の免許証の番号	第.....号	譲渡人の免許の種類	麻薬卸売業者		
譲渡人の氏名 (法人にあつては名称)	◎薬品株式会社 代表取締役 □□ □□ ㊟				
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所在地	大阪市中央区〇町〇丁目1番1号			
	名称	◎薬品株式会社大阪営業所			
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考	
MSコンチン錠10mg	100錠	2箱	200錠	製品番号 △△△△	
(注意) 1) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。 2) 余白には斜線を引くこと。					

譲渡年月日 (麻薬帳簿記載日)

(開設者が法人の場合) (例示)

① ◎薬品株式会社  
代表取締役 □□ □□ 登記印

② ◎薬品株式会社  
代表取締役 □□ □□ ◎薬品株式会社  
麻薬専用之印

\*麻薬小売業者は、大阪府内の麻薬卸売業者以外からの麻薬の譲り受けはできません

### 麻 薬 帳 簿

品 名						単 位	
年	月	日	受 入	払 出	残 量	備	考

### 補助簿(廃棄簿)

受入 年月日	品名	受入 数量	患者名	廃棄 年月日	麻薬管理者 氏名・印	立会人 氏名・印	調剤済麻薬 廃棄届 提出年月日	備考 (廃棄理由)

大阪府庁POS 手数料¥3,900-



麻薬取扱者免許申請(卸除く)

# 麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所 (注1)	所在地			
	名称	(TEL : )		
許可番号 (注2)	薬局開設許可番号 第 号	許可年月日	年 月 日	
申請者の欠格条項 (注3)	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。	あり (別紙記載) ・ 全員 なし		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。	あり (別紙記載) ・ 全員 なし		
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反した事。	あり (別紙記載) ・ 全員 なし		
	(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。	あり (別紙記載) ・ 全員 なし		
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	あり (別紙記載) ・ なし		
保管設備 (注4) (麻薬金庫の設置)				
申請の別 (注5)	新規 ・ 継続 [継続の場合現在の麻薬取扱者免許番号 ( )]			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 年 月 日				
住所 (注6) フリガナ 氏名				
大阪府知事 殿		[連絡先] 担当者名 :	電話番号 :	

備考(注7) 添付書類を省略する場合、下記に記載 個人：個人の診断書 法人：登記事項証明書、業務分掌表(又は組織図)、業務を行う役員(取締役)該当者全員の診断書は、下記許可(免許)施設に添付済みのため省略します。 年 月 日 許可・申請・届出 許可(免許)番号 第 号 業務所名 : 業務所所在市町村名 :
--

(注)については記入上の注意参照

\*以下は受付者が記入する欄であり、申請者は記載不要です。

新規開設 経営者変更 (現免許番号：R ) 移転 (現免許番号：R ) 経営者変更・移転の日 ( / ~)	許可証の照合印 (薬局開設許可申請書の照合印)	薬務課・保健所押印欄
--	----------------------------	------------

## 別記第1号様式（第1条関係）

### 1. 記載上の注意

(注1) 薬局の所在地、名称を記載してください。

(注2) 「許可番号及び年月日」欄には、薬局開設許可の許可番号及び許可年月日を記載してください。薬局と同時申請の場合は、空欄にしてください。

(注3) 欠格条項の(1)から(5)欄には、申請者に該当事項がないときは、「なし」を○で囲んでください。申請者が法人の場合で業務を行う役員全員に該当事項がないときは、「全員なし」を○で囲んでください。該当事項があるときは、別紙に下記の事項を記載してください。

(1): その理由及び年月日（取消しの日から3年を経過していないこと）

(2): その罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日（その後3年を経過していないこと）

(3): その違反の事実及び年月日（違反行為があった日から2年を経過していないこと）

(4)(5): その事実があった年月日

(注4) 「保管設備(麻薬金庫)の設置」欄には、調剤室内に、堅固な保管設備を設置したうえで、「あり」等と記載してください。

(注5) 「申請の別」欄には、「新規」「継続」のいずれかを○で囲み、継続申請においては、現在所有する麻薬小売業者免許証番号を記載してください。なお、既免許取得者であっても、有効期限が切れている場合は新規申請となります。

(注6) 申請者が法人又は団体の場合は登記された本社の所在地、名称、代表者の氏名を記載してください。

(注7) 備考欄には、添付書類を省略する場合に、該当する内容を必ず記載してください。

### 2. 添付書類等

#### (1) 必要書類

①診断書（診断日から1ヶ月以内のもの。）

・法人の場合、業務を行う役員（取締役若しくは執行役）全員の診断書。ただし、代表権を有する役員（取締役若しくは執行役）は必須。

・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく各種申請・届出に添付する診断書に代る疎明書は、麻薬及び向精神薬取締法では認められていません。

②法人の場合、登記簿謄本(履歴事項全部証明書)（発行日から6ヶ月以内のもの）

③法人の場合、業務を行う役員（取締役）の画定図（業務分掌表又は組織図）（業務を画定している場合のみ）

④薬局が、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市、枚方市、寝屋川市、八尾市、吹田市にある場合は、薬局開設許可証（原本）。ただし、薬局の移転又は開設者の変更（個人→法人など）に伴い薬局開設許可と同時に麻薬小売業者の申請をする場合は、各市の收受印のある薬局開設許可申請書（写し）。

#### (2) 添付書類の省略

原則、添付書類の省略はできません。ただし、薬局などの医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係の手続きで、申請者が大阪府知事あてに当該書類を既に提出している場合（上記(1)④に所在する施設を除く）、添付を省略できます。この場合、備考欄には、書類を添付した薬局等の許可番号及び提出年月日を記載してください。

同一開設者が、複数店舗の麻薬小売業者免許を同時申請する場合、1つの申請書に書類を添付していれば、他の申請書の添付書類は省略できます。その場合、備考欄に提出年月日を記載してください。

## 麻薬小売業者免許証記載事項変更届

免許証の番号	R					免許年月日		年	月	日	
変更すべき事項 (該当の( )内に○をする)	<input type="checkbox"/> 業務所変更 <input type="checkbox"/> 業務所所在地変更 <input type="checkbox"/> 業務所名称変更			<input type="checkbox"/> 従たる施設追加 <input type="checkbox"/> 従たる施設廃止 <input type="checkbox"/> 従たる施設変更(所在地・名称)			<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名(改姓)				
変更前	麻薬業務所	所在地									
		名 称									
	住 所										
	氏 名										
従たる施設	所在地										
	名 称										
変更後	麻薬業務所	所在地									
		名 称									
		コード番号									
	住 所										
	氏 名										
	従たる施設	所在地									
名 称											
コード番号											(記入不要)
変更の事由及び年月日									年	月	日
上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届け出ます。  年 月 日  住 所  フリ ガナ 氏 名  大阪府知事 殿											

## 1. 留意事項

麻薬取扱者（麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）免許証において以下の記載事項に変更が生じた場合は、麻薬取扱者免許証記載事項変更届が必要です。

### (1) 記載事項変更が必要な事項

#### 1) 麻薬施用者・麻薬研究者免許証について

- ・麻薬業務所の所在地（移転、異動など）
- ・麻薬業務所の名称（医療法人化による名称変更など）
- ・住所
- ・氏名（免許を受けている者の改姓又は改名）
- ・従として従事する麻薬診療（研究）施設の追加及び廃止
- ・従として従事する麻薬診療（研究）施設の所在地
- ・従として従事する麻薬診療（研究）施設の名称

#### 2) 麻薬管理者・麻薬卸売業者・麻薬小売業者免許証について

- ・麻薬業務所の名称
- ・住所
- ・氏名（麻薬管理者、麻薬小売業者等の改姓又は改名、麻薬卸売業者等の商号変更）

### (2) 届け出期限：事由が発生した日から15日以内

## 2. 必要書類

### (1) 麻薬取扱者免許証

(2) 添付すべき麻薬取扱者免許証を紛失した場合は、免許証再交付申請書及び紛失理由書が必要です。

(3) 改姓又は改名については、戸籍謄本の原本など変更の事実を証する書面が必要です。

## 3. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「変更前」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている事項を全て記載してください。

(4) 「変更後」欄には、変更する事項のみを記載してください。

(5) 「変更の事由及び年月日」欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載してください。

(6) 「住所・氏名」欄には、被免許者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

## 4. 提出先及び部数

届出書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

なお、麻薬施用者・麻薬研究者が免許を受けている業務所から、府内の他の業務所に移って、引き続き麻薬を必要とする診療、研究に従事する場合は、異動先を所管する窓口あてへ提出してください。

## 5. その他

(1) 住所、麻薬業務所の住居表示変更については、麻薬取扱者免許継続申請時にその旨記載してください。

(2) 麻薬管理者・麻薬卸売業者・麻薬小売業者については、業務所の所在地に変更が生じた場合（移転、建替え等）は、免許証記載事項変更届ではなく、新たに免許申請が必要となります。

(3) 麻薬診療施設が医療法人化等により開設者が変更になる場合、麻薬管理者は変更前に新たに免許申請の手続きを行ってください。

(4) 麻薬施用者が従たる麻薬診療施設を追加・変更する際は、その従たる施設に麻薬管理者の設置が必要であるか否かを確認してください。

\*麻薬管理者を必要とする場合

- ・麻薬施用者の転入により当該麻薬業務所の麻薬施用者が1名→2名以上になる場合
- ・従として従事する麻薬診療施設の麻薬施用者が1名であっても、麻薬を所有・管理する場合

## 麻薬小売業者役員変更届

免許の番号						免許年月日		年	月	日
麻薬業務所	所在地									
	名称									
変更年月日						年 月 日				
変更前										
変更後										
変更後の業務を行う役員の欠格条項	(1)	法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。				あり(別紙記載)・全員なし				
	(2)	罰金以上の刑に処せられたこと。				あり(別紙記載)・全員なし				
	(3)	薬事若しくは医事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。				あり(別紙記載)・全員なし				
	(4)	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であつたこと。				あり(別紙記載)・全員なし				
備考										
<p>上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p style="text-align: center;">大阪府知事 殿</p>										



## 1. 留意事項

麻薬取扱者が法人又は団体である場合において、麻薬に関する業務を行う役員の変更があった際は、届け出ること。

## 2. 添付書類

(1) 新たに業務を行う役員となった者の診断書（発行日より1ヶ月以内のもの）

## 3. 記載上の注意

- (1) 「免許の番号」欄には麻薬取扱者免許証の番号を記載すること。
- (2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の開始年月日を記載すること。
- (3) 「変更年月日」欄には、変更の生じた日を記載すること。
- (4) 「変更前」及び「変更後」欄には、麻薬に関する業務を行う役員全員を記載すること。
- (5) 欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日（取消しの日から3年を経過していないこと）を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日（その後3年を経過していないこと）を、(3)欄にあつてはその事実及び年月日（違反行為があった日から2年を経過していないこと）を、(4)欄にあつてはその事実があった年月日を記載すること。
- (6) 「住所・氏名」欄には、登記された本社の所在地、名称、代表者の氏名を記載すること。

## 4. 提出部数

麻薬業務所が大阪市、堺市、東大阪市に所在する場合は1部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、その他の場合は1部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出すること。

大阪府庁POS 手数料¥2,700-



麻薬取扱者免許証再交付

麻薬 ~~卸売業~~・小売業 者免許証再交付申請書  
~~施用~~・~~管理~~・~~研究~~

免許証の番号	R						免許年月日	年	月	日
麻薬業務所	所在地									
	名 称		(TEL : )							
従たる施設	所在地									
	名 称		(TEL : )							
氏 名										
再交付の事由及びその年月日		<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 亡失 <small>今後は充分注意するとともに、免許証を発見した時は速やかに返納します。</small>					年 月 日			
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。  年 月 日  住 所  フリ ガナ 氏 名  大阪府知事 殿										

別記第 6 号様式（第 6 条関係）

1. 留意事項

麻薬を取り扱うには麻薬取扱者の免許が必要です。

既に麻薬取扱者免許を受けている者が、当該麻薬免許証をき損（破れたり、汚したりし、使用できなくなったもの）又は亡失したときは麻薬取扱者免許証再交付申請の手続きを行ってください。

(1) 申請期限：事由が発生した日から 15 日以内

(2) 申請受付時に申請者の本人確認を行いますので、本人確認が出来る申請者の公的身分証明書をご持参ください。

2. 申請時の必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証をき損した場合は、き損した免許証

3. 申請書記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「従たる施設（従として診療（研究）に従事する麻薬診療（研究）施設のこと）」欄には、麻薬施用者・麻薬研究者が従として従事する施設がある場合のみ、その所在地、名称を記載してください。

(4) 「再交付の事由及び年月日」欄の事由欄には、「き損」もしくは「亡失」のうち該当理由をチェック又年月日欄には事由の生じた日を記載してください。

(5) 「住所・氏名」欄には、申請者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

4. 提出先及び部数

大阪市、堺市、東大阪市に所在する麻薬業務所にあつては、申請書及び必要書類 1 部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、それ以外の地域にあつては、申請書及び必要書類 1 部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出してください。

## 麻薬小売業者業務（研究）廃止届

免許証の番号	R						免許年月日	年	月	日
麻薬業務所	所在地									
	名 称									
氏 名										
業務（研究）廃止の事由 及びその年月日								年	月	日
<p>上記のとおり、業務（研究）を廃止したので免許証を添えて届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">届出義務者 続柄</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p style="text-align: center;">大阪府知事 殿</p>										

## 1. 留意事項

麻薬取扱者（麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）が、免許の有効期間中（有効期間満了を含む。）に麻薬に関する業務を廃止したとき、又は麻薬取扱者が死亡（又は解散）したときは届け出る必要があります。なお、届出期限は、事由が発生した日から15日以内です。

## 2. 必要書類

### (1) 麻薬取扱者免許証

(2) 添付すべき麻薬取扱者免許証を紛失した場合は、紛失理由書が必要です。その際には届出者の本人確認を行いますので、本人確認が出来る公的身分書をご持参ください。届出を郵送でされたい場合は所管窓口までご相談ください。

## 3. 記載上の注意

(1) 「免許番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「業務（研究）廃止の事由及び年月日」欄には、「麻薬を施用しなくなったため」等具体的な理由及び事由の生じた日を記載してください。

(4) 「住所・氏名」欄には、麻薬取扱者免許証に記載している者の住所、氏名を記載してください。なお、被免許者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

(注)届出者について

麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。

(5) 「届出義務者続柄」欄には、届出義務者が死亡（又は解散）した場合のみ記載してください。

## 4. 提出先及び部数

届出書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

## 5. その他

(1) 麻薬施用者、麻薬研究者が、免許を受けている麻薬業務所から府内の他の業務所に異動し、麻薬を取り扱う診療、研究に従事する場合、又は麻薬を取り扱う業務所を移転し、引き続き麻薬を取り扱う場合は麻薬免許証記載事項変更届の届け出により麻薬を取り扱うことができます。

(2) 麻薬管理者、麻薬卸売業者、麻薬小売業者が免許を受けている麻薬業務所を異動、もしくは移転し、引き続き麻薬を取り扱う場合は、新たに麻薬取扱者免許申請が必要です。

(3) 麻薬診療施設において医療法人化等により開設者が変更になる場合、麻薬管理者は医療法人認可の事前に麻薬管理者の免許申請及び開設者の変更後、業務廃止の手続きを行ってください。

(4) 麻薬取扱者免許を所持している者が死亡又は解散したときは届出義務者が届出を行ってください

麻薬現有量届 ( 年 月 日現在)

品 名	数 量	備 考

上記のとおり、麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、帳簿持参のうえ届け出ます。

年 月 日

麻薬免許の種類 麻薬小売業者

麻薬免許番号 第 号

麻薬業務所所在地

麻薬業務所名称

フリ ガナ  
氏 名

届出義務者 続柄

大阪府知事 殿

## 1. 留意事項

麻薬現有量届は以下の事項が生じたとき届け出る必要があります。

- ・麻薬診療（研究）施設において、麻薬取扱者免許証をもった者が従事しなくなったとき
- ・麻薬診療所が医療法人化などにより施設の開設者が変更になる場合や移転した場合
- ・麻薬卸売業者、麻薬小売業者が麻薬の取り扱い業務をやめる場合

(1) 届出期限：事由が発生した日から15日以内

(2) 届出者

1)麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）  
開設者が国、地方公共団体の場合は、施設の長（病院長名）

2)麻薬研究施設：施設の設置者

3)麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

(注) 所有する麻薬がない場合でも届け出る必要があります。

## 2. 届出時に必要なもの

麻薬帳簿(届出数量確認のため帳簿が必要です。必ずご持参下さい。)

## 3. 記載上の注意

(1) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として、記載してください。

また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。

所有する麻薬がないときは品名欄に「所有なし」と記載してください。

(2) 「麻薬免許の種類」欄には、卸売業・小売業・施用・管理・研究のうち免許を受けている業種を記載してください。

(3) 「麻薬免許番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(4) 「氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

(注)届出者について

麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。

(5) 「届出義務者続柄」欄には、届出者が死亡又は解散した場合のみ記載してください。

## 4. 提出先及び部数

届書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

## 5. その他

麻薬現有量届提出時に麻薬を所有する場合は、麻薬業務所廃止後50日以内に麻薬廃棄届により生活衛生室薬務課職員又は大阪府保健所職員立会いのもと廃棄するか、もしくは免許の失効による麻薬譲渡届により、麻薬取扱者免許を所有する者（府内に限る。）に麻薬を譲渡してください。

## 免許の失効による麻薬譲渡届

免許の種類	麻薬小売業者	免許証の番号	第R	号	免許年月日	年	月	日
譲渡した麻薬の品名及び数量	品名	数量	品名	数量				
譲渡年月日			年 月 日					
譲渡先	免許証の番号		第 号		免許年月日		年 月 日	
	免許の種類		麻薬 小売業者					
	麻薬	所在地						
	業務所	名称						
氏名								
譲渡の理由								
<p>上記のとおり麻薬を譲渡したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">麻薬業務所所在地</p> <p style="text-align: center;">麻薬業務所名称</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>届出義務者 続柄</p> <p style="text-align: center;">フリ カナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>								



## 1. 留意事項

麻薬診療施設・麻薬研究施設が麻薬診療（研究）施設でなくなったとき（麻薬診療（研究）施設が医療法人化等により開設（設置）者が変更になる場合や移転した場合を含む。）又は麻薬卸売業者・麻薬小売業者が業務を廃止したときに、麻薬を所有する場合は、免許の失効による麻薬譲渡届により50日以内に、府内にある麻薬診療施設の開設者または麻薬研究施設の設置者、麻薬小売業者などに限り、譲り渡すことができます。

(1) 届出期限：麻薬を譲渡した日から15日以内

(2) 届出者

- 1) 麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）  
開設者が国、地方公共団体の場合は、施設の長（病院長名）
- 2) 麻薬研究施設：施設の設置者
- 3) 麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

## 2. 記載上の注意

(1) 「免許の種類」欄には、卸売業・小売業・施用・管理・研究のうち免許を受けている業種を記載してください。

(2) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(3) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。

また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。

(5) 「譲渡の理由」欄には、「業務廃止による」など具体的な理由を記載してください。

(6) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

(注)届出者について

麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。

(7) 「届出義務者続柄」欄には、届出者が死亡又は解散した場合のみ記載してください。

## 3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

## 麻薬小売業者免許証返納届

免許証の番号	R						免許年月日	年	月	日
麻薬業務所	所在地									
	名 称									
氏 名										
免許証返納の事由 及びその年月日		期間満了			年 1 2 月 3 1 日					
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>										

## 1. 留意事項

有効期間が満了し、継続して麻薬取扱者（麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）免許を申請したとき、又は麻薬取扱者免許証の再交付を受けた後、紛失した免許を発見したときは、返納していただく必要があります。なお、届出期限は、有効期間満了日から15日以内です。

## 2. 必要書類

### (1) 麻薬取扱者免許証

(2) 添付すべき麻薬取扱者免許証を紛失した場合は、紛失理由書が必要です。その際には届出者の本人確認を行いますので、本人確認が出来る公的身分書をご持参ください。届出を郵送でされたい場合等は予め所管窓口までご相談ください。

## 3. 記載上の注意

- (1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。
- (2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。
- (3) 「免許証返納の事由及び年月日」欄には、事由は継続申請者にあつては「有効期間満了」など具体的な理由を年月日欄には「有効期間の満了日」を記載してください。
- (4) 「住所・氏名」欄には、被免許者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

## 4. 提出先及び部数

届書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。（郵送での提出も可能です。）

## 5. その他

有効期間満了と同時に麻薬取り扱い業務（研究）を廃止したときは、麻薬取扱者免許証返納届ではなく、麻薬取扱者業務（研究）廃止届を提出してください。

## 麻薬廃棄届

免許証の番号	R					免許年月日	年	月	日
免許の種類	麻薬 小売業者					氏名			
麻薬業務所又は 麻薬の所在場所	所在地								
	名称								
廃棄しようとする麻薬	品名						数量		
廃棄の年月日									
廃棄の場所									
廃棄の方法		水放流・細断・ガムテープに包んで廃棄・その他( )							
廃棄の理由		陳旧品のため・その他( )							
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>届出義務者 続柄</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>									

## 1. 留意事項

不要になった麻薬を廃棄しようとする時は麻薬廃棄届により、生活衛生室薬務課職員又は大阪府保健所職員の立会いのもと、麻薬を廃棄する必要があります。

麻薬廃棄届を必要とする麻薬とは

- ・陳旧、変質、破損、汚染、調剤過誤などにより使用できなくなった麻薬
- ・麻薬診療（研究）施設の業務（研究）廃止（開設者の死亡を含む。）に伴い、不要となった麻薬等である。

届出者は下記のとおりです。

- 1) 麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）  
開設者が国、地方公共団体、大学病院若しくは法人の場合、当該麻薬業務所の長（病院長等）が届け出ても差し支えありません。
- 2) 麻薬研究施設：施設の設置者
- 3) 麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

## 2. 届出時に必要なもの

- (1) 麻薬廃棄届
- (2) 麻薬帳簿
- (3) 廃棄しようとする麻薬

## 3. 記載上の注意

- (1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。  
麻薬取扱者免許の業務廃止等により、麻薬取扱者免許証を有する者が現存しない場合は、旧麻薬取扱者免許証(廃止前の免許証)により記載してください。
- (2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。
- (3) 「免許の種類」欄には、麻薬卸売業者・麻薬小売業者・麻薬施用者・麻薬管理者・麻薬研究者のうち免許を受けている種類を記載してください。
- (4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。
- (5) 「廃棄の年月日」及び「廃棄の場所」欄は空白とし、廃棄時に記載してください。
- (6) 「廃棄の方法」欄には該当する廃棄方法を○で囲んでください。また、詳細に記入する必要がある場合には、その廃棄の方法を記入してください。
- (7) 「廃棄の理由」欄には、具体的な理由を記載してください。
- (8) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。業務所の長（病院長等）が届け出る場合は、当該業務所の所在地、当該業務所の名称、業務所の長の職名・氏名を記載して下さい。

(注)届出者について

麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。

- (9) 「届出義務者続柄」欄には、届出義務者が死亡（又は解散）した場合のみ記載してください。

## 4. 提出先及び部数

届書1部及び必要書類（上述2. 届出時に必要なもの）をその地域を所管する窓口へ提出してください。

別記第19号様式（第12条の6関係）

## 調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	R					免許年月日	年	月	日
免許の種類	麻薬 小売業者					氏名			
麻薬業務所	所在地								
	名称								
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名					
廃棄の方法									
廃棄の理由									
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。									
年 月 日									
住 所									
フリガナ 氏 名									
大阪府知事 殿									

## 1. 留意事項

調剤済麻薬を廃棄したときは届け出が必要となります。

調剤済麻薬とは

「麻薬処方箋により調剤された麻薬」又は麻薬施用者が自ら患者に交付した麻薬で、患者さんに処方し、交付するも症状の変化などにより使用せずに残った麻薬をいう。

(1) 届出期限：調剤済麻薬を廃棄した日から30日以内

(2) 届出者

1) 麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）

開設者が国、地方公共団体、大学病院若しくは法人の場合、当該麻薬業務所の長（病院長等）が届け出ても差し支えありません。

2) 麻薬小売業者：開設者

## 2. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「免許の種類」欄には、麻薬小売業者・麻薬施用者・麻薬管理者のうち免許を受けている種類を記載してください。

(4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。

(5) 「廃棄の方法」欄には、具体的な廃棄の方法を記載してください。

(6) 「廃棄の理由」欄には、「処方変更による」等具体的な理由を記載してください。

(7) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

## 3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

（郵送での提出も可能です。）

## 4. その他

(1) 調剤済麻薬廃棄記録

麻薬帳簿または、麻薬廃棄補助簿に廃棄の年月日、立会者、届出の日付けを記録してください。

(2) 調剤済麻薬の廃棄方法

調剤済麻薬は、麻薬診療施設において麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）並びに他の薬剤師等の立会いのもとで、麻薬小売業者においては管理薬剤師並びにその他の従業員等の立会いのもとで、水放流・希釈・焼却等回収が困難な方法により廃棄してください。

## 麻薬事故届

免許証の番号	R						免許年月日		年	月	日
免許の種類		麻薬 小売業 者									
麻薬業務所	所在地										
	名 称										
事故が生じた麻薬		品 名	数 量								
事故発生の状況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)											
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>											



## 1. 留意事項

麻薬取扱者は、その所有し又は管理する麻薬について、滅失（火災等によりその物理的存在を失うこと）・盗取（盗難）・所在不明（紛失、亡失等所在を見失うこと。）その他の事故（強奪、脅取、詐欺、破損、汚染等）が生じた場合には、速やかに事故届を提出してください。

なお、盗難、強奪、脅取、詐欺が明らかな場合は速やかに事故届を提出するとともに、最寄りの警察署にも通報してください。

### (1) 届出期限

事由が生じた後、速やかに届け出てください。

概ね、事故発生当日、又は翌日に届け出てください。

### (2) 届出者

1) 麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）

2) 麻薬研究施設：麻薬研究者

3) 麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

## 2. 記載上の注意

### (1) 「免許証の番号及び年月日」欄には、

1) 麻薬営業者にあつては、免許番号及び有効期間の始期年月日を記載してください。

2) 麻薬診療施設にあつては、麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の免許番号及び有効期間の始期年月日を記載してください。

3) 麻薬研究施設にあつては、麻薬研究者の免許番号及び有効期間の始期年月日を記載してください。

### (2) 「免許の種類」欄には、卸売業・小売業・施用・管理・研究のうち免許を受けている種類を記載してください。

### (3) 「事故が生じた麻薬品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。

また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。

### (4) 「事故発生の状況」欄については、

1) 事故発生年月日、時刻

2) 事故発生場所

3) 事故の種類（滅失・盗取・所在不明・その他の事故の別を記載してください。）

4) 麻薬の使用状況及び保管状況

5) 事故の経緯及び原因

等をできるだけ詳細に記載してください。

なお、「事故発生の状況」欄に記載できない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。

### (5) 「住所・氏名」欄には、届出者が麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）、麻薬研究者の場合は個人の住所、氏名を記載してください。

また、届出者が麻薬卸売業者、麻薬小売業者であつて開設者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。開設者が個人の場合は個人の住所、氏名を記載してください。

## 3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

# 麻 薬 年 間 届 (                      年度)

(麻薬免許の種類)      施用者      管理者      (麻薬免許証)  
該当のものを○で囲む      研究者      小売業者      (の番号)      第 R                      号

大阪府知事 殿

麻薬業務所の所在地

麻薬業務所の名 称

年      月      日

氏                      名

麻薬及び向精神薬取締法（第 47 条・第 48 条・第 49 条）の規定により届け出ます。

品 名	前年 10 月 1 日に 所有した数量	受 入 数 量	払 出 数 量	本年 9 月 30 日の 所有数量	備 考

(注) 1. 同じ品名のもので含有量が異なれば別品目として記載してください。  
 2. 自家予製剤の倍散・倍液は、原末・原液に換算することなく、それぞれ別品目として記載してください。  
 3. 大阪市、堺市、東大阪市の業務所は生活衛生室薬務課へ1通、それ以外の業務所は所管する府保健所の薬事課へ2通提出してください。また、業務所控として、1通を保管しておいてください。

## 1. 留意事項

- (1) 届出期限：毎年11月30日まで
- (2) 届出者
  - 1) 麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）
  - 2) 麻薬研究施設：麻薬研究者ごと
  - 3) 麻薬小売業者：開設者
- (3) 上記届出者は、前年10月1日に所有した麻薬、本年9月30日の手持麻薬及びその期間内に受け入れ、払い出した麻薬の品名・数量を届け出なければなりません。
- (4) 届書の記載間違いによる訂正には、再提出をお願いすることがあります。郵送で提出された場合は、再提出をお願いすることがあります。
- (5) 麻薬卸売業者は半期ごとの報告を別途提出のため、麻薬年間届は不要です。

## 2. 記載上の注意

- (1) 「麻薬免許の種類」欄は、管理・施用・研究・小売業者のうち免許を受けている業種1種を丸で囲んでください。麻薬管理者のいる施設にあつては「管理」を丸で囲んでください。
- (2) 「麻薬免許証の番号」欄には、以下の免許番号を記載してください。
  - 1) 麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の免許番号
  - 2) 麻薬研究施設：麻薬研究者の免許番号（麻薬研究者ごと）
  - 3) 麻薬小売業者：麻薬小売業者の免許番号
- (3) 「氏名」欄には、以下のとおり記載してください。
  - 1) 麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の氏名
  - 2) 麻薬研究者の氏名
  - 3) 麻薬小売業者（開設者）の氏名なお、開設者が法人の場合は、法人名、代表者名
- (4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。  
また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。
- (5) 「前年10月1日に所有した数量」欄には、前年度提出した麻薬年間届の数量と確認のうえ記載してください。
- (6) 「受入数量」欄には、麻薬診療施設・麻薬小売業者にあつては、その期間内に予製剤として製造した麻薬、再使用のため受け入れた麻薬を含めた受入数量を記載してください。  
また、麻薬研究者にあつては、その期間内に製造・製剤した麻薬を含めた受入数量を記載してください。
- (7) 「払出数量」欄には、麻薬診療施設・麻薬小売業者にあつては、その期間内に予製剤のため使用した麻薬、廃棄した麻薬を含めた払出数量を記載してください。また、麻薬研究者にあつては、その期間内に廃棄した麻薬を含めた研究のために使用した払出数量を記載してください。
- (8) 「本年9月30日の手持数量」欄には、麻薬帳簿と照合のうえ記載してください。
- (9) 「備考」欄には、その期間中に麻薬廃棄届で廃棄した数量並びに事故のあった数量を、届出日とともに記載してください。  
なお、調剤済麻薬廃棄届を提出した麻薬数量については記載する必要はありません。

## 3. 提出部数

大阪市、堺市、東大阪市に所在する麻薬業務所にあつては、届書1部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、その他の地域にあつては、届書2部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出してください。（郵送での提出も可能です。）

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から 90 日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第 24 条第 11 項若しくは第 12 項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡の日から 90 日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地		
			名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)	
		申請者	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)		
			氏名(法人にあつては、名称)		
		②	麻薬業務所	所在地	
				名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)
	申請者		住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)		
			氏名(法人にあつては、名称)		
	③		麻薬業務所	所在地	
				名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)
		申請者	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)		
			氏名(法人にあつては、名称)		
代表者の氏名(法人にあつては、名称)			(麻薬小売業免許番号 第 R 号)		
備考					

大阪府知事

殿

〔連絡先〕とりまとめ担当者

麻薬業務所 名称：  
氏 名：

免許番号：第 R 号  
電話番号：

(別紙様式 1)

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	
			名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)
		申請者	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
			氏名(法人にあつては、名称)	
	②	麻薬業務所	所在地	
			名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)
		申請者	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
			氏名(法人にあつては、名称)	
	③	麻薬業務所	所在地	
			名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)
		申請者	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
			氏名(法人にあつては、名称)	
④	麻薬業務所	所在地		
		名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)	
	申請者	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)		
		氏名(法人にあつては、名称)		

## 1. 留意事項

申請することができる要件

- ・いずれの麻薬小売業者も、「共同して申請する他の麻薬小売業者が、その在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に、当該不足分を補足する必要があると認めるとき、又は麻薬を譲り渡そうとする者であること」または「麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から 90 日を経過したものを保管しているとき、又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第 24 条第 11 項若しくは第 12 項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であって、その譲渡しの日から 90 日を経過したものを保管しているとき、麻薬を譲り渡そうとする者であること」。
- ・いずれの麻薬小売業者も、当該免許に係る麻薬業務所の所在地が大阪府内にあること。

## 2. 記載上の注意

- (1) 麻薬小売業の免許ごとにそれぞれ「譲渡人・譲渡先」欄に記載してください。なお、同一人が申請者である複数の麻薬小売業の場合も、それぞれ記載してください。
- (2) 麻薬業務所の「所在地・名称」欄には、麻薬小売業の所在地・名称を記載してください。
- (3) 申請者の「住所・氏名」欄には、個人の場合は現住所・個人名を記載し、法人の場合は登記された本社の所在地・法人の名称・代表者の氏名を記載してください。
- (4) 「譲渡人・譲渡先」欄が不足する場合は、別紙（別紙様式 1）を使用してください。なお、申請するすべての麻薬小売業者が 1 枚の用紙に記載する必要はなく、1 枚に 1 件の麻薬小売業者のみ記載したものをとりまとめて提出しても差し支えありません。その場合、空欄には、斜線を引いてください。
- (5) 代表者を置く場合には、「代表者の氏名」欄に個人の場合は個人名を記載し、法人の場合は登記された法人の名称を記載してください。置かない場合、空欄には、斜線を引いてください。
- (6) 期間を限定して許可を受けようとする場合は、「備考」欄にその期間を記載してください。

## 3. 提出方法等

### (1) 提出方法

麻薬小売業者間譲渡許可を申請する麻薬小売業者のうち、代表者を置いた場合は代表者が、代表者を置かない場合は任意の者がとりまとめ、代表して提出してください。また、とりまとめて提出する担当者の氏名・電話番号等を「連絡先」欄に記載してください。

### (2) 提出先

代表して提出する麻薬小売業者の業務所の所在地を所管する窓口提出してください。

### (3) 提出部数

正本：1 部

副本：申請者の数と同じ部数

※例えば、5 件の麻薬小売業者をグループとして許可を受けようとする場合は、

「正本 1 部」と「副本 5 部」を提出してください。

なお、副本とは、申請書のコピー（白黒で可）のことです。

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

許可年月日		年 月 日		許可番号	第 号	
変更・免許の失効を生じた麻薬業務所	変更前	麻薬業務所	所在地			
			名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)		
		住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地			
		氏名	法人にあつては、名称			
	変更後	麻薬業務所名称		(麻薬小売業免許番号 第 R 号)		
		住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地			
		氏名	法人にあつては、名称			
	変更・免許の失効の事由及びその年月日					
	<input type="checkbox"/> 当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。					
	上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可免許の失効・変更を行ったので届け出ます。 年 月 日					
①麻薬業務所名称  住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  氏名 (法人にあつては、名称)						
②麻薬業務所名称  住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  氏名 (法人にあつては、名称)						
大阪府知事			殿			

〔連絡先〕とりまとめ担当者

麻薬業務所 名称：

免許番号：第R

号

氏 名：

電話番号：

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)

麻薬業務所名称

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称)



## 1. 留意事項

変更届が必要な事項

- ・許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの麻薬小売業者の免許が効力を失ったとき。  
(移転、経営者変更等により業務を廃止し、新たに免許をとり直した場合も含む。)
- ・許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの麻薬小売業者が他の麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき。
- ・許可を受けた麻薬小売業者のうち、いずれかの麻薬小売業者の氏名(法人にあつては名称)、住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)、麻薬業務所の名称等に変更が生じたとき。
- ・代表者に変更が生じたとき。(許可の有効期間中に新たに代表者を置く場合及び代表者を置かないこととした場合も含む。)

## 2. 記載上の注意

- (1) 「許可年月日」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可年月日を記載してください。
- (2) 「許可番号」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可番号を記載してください。
- (3) 「変更・免許の失効を生じた麻薬業務所」について、「変更前」欄にはすべて記載してください。「変更後」欄には、変更した事項のみを記載し、「変更・免許の失効の事由及びその年月日」欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載してください。
- (4) 許可の有効期間中に代表者を変更する場合は、「変更前」欄に変更前の代表者氏名及び麻薬小売業免許番号を、「変更後」欄に変更後の代表者氏名及び麻薬小売業免許番号を記載して、「変更・免許の失効の事由及びその年月日」欄に代表者を変更する旨を記載してください。許可の有効期間中に代表者を置く場合は、「変更前」欄に斜線を引き、「変更後」欄に代表者氏名及び麻薬小売業免許番号を記載して、「変更・免許の失効の事由及びその年月日」欄に代表者を新たに置く旨を記載してください。許可の有効期間中に代表者を置かないこととした場合は、「変更前」欄に代表者氏名及び麻薬小売業免許番号を記載し、「変更後」欄に斜線を引いて、「変更・免許の失効の事由及びその年月日」欄に代表者を置かないこととした旨を記載してください。
- (5) 麻薬小売業者間譲渡許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、代表者のみが届け出る場合には、「 当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。」にチェックを入れてください。
- (6) 届出者の「住所・氏名」欄には、個人の場合は現住所・個人名を記載し、法人の場合は登記された本社の所在地・法人の名称・代表者の氏名を記載してください。
- (7) 届出者の欄が不足する場合は、別紙(別紙様式5)を使用してください。なお、届け出るすべての麻薬小売業者が1枚の用紙に記載する必要はなく、1枚に1件の麻薬小売業者のみ記載したものをとりまとめて提出しても差し支えありません。その場合、空欄には、斜線を引いてください。

## 3. 必要書類

- (1) 許可を受けたすべての麻薬小売業者の麻薬小売業者間譲渡許可書
- (2) 当該変更が生じたことがわかる書類(戸籍抄本など)

#### 4. 提出方法等

##### (1) 提出方法

麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者のうち、代表者を置いた場合は代表者が、代表者を置かない場合は任意の者がとりまとめ、代表して提出してください。また、とりまとめて提出する担当者の氏名・電話番号等を「連絡先」欄に記載してください。

##### (2) 提出先

代表して提出する麻薬小売業者の業務所の所在地を所管する窓口に提出してください。

##### (3) 提出部数

正本：1部

副本：許可を受けている麻薬小売業者の数と同じ部数

※例えば、5件の麻薬小売業者をグループとして許可を受けている場合は、「正本1部」と「副本5部」を提出してください。

なお、副本とは、申請書のコピー（白黒で可）のことです。

麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届

許可年月日		年 月 日	許可番号	第 号
追加する麻薬小売業者	麻薬業務所	所在地		
		名称	(麻薬小売業免許番号 第 R 号)	
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	氏名	法人にあつては、名称		
<input type="checkbox"/> 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。				
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に他の麻薬小売業者を加える必要があるので届け出ます。共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から 90 日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第 24 条第 11 項若しくは第 12 項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡の日から 90 日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>				
<p>①麻薬業務所名称</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称)</p>				
<p>②麻薬業務所名称</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称)</p>				
<p>③麻薬業務所名称</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称)</p>				
大阪府知事		殿		

〔連絡先〕 とりまとめ担当者

麻薬業務所 名称：  
氏 名：

免許番号：第 R 号  
電話番号：

## 1. 留意事項

追加届が必要な事項

- ・麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者以外の麻薬小売業者を加える必要があるとき。

## 2. 記載上の注意

- (1) 「許可年月日」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可年月日を記載してください。
- (2) 「許可番号」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可番号を記載してください。
- (3) 「追加する麻薬小売業者」欄に、新たに加える麻薬小売業者を記載してください。
- (4) 麻薬小売業者間譲渡許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、代表者及び新たに加える麻薬小売業者が届け出る場合には、「 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。」にチェックを入れてください。
- (5) 届出者の「住所・氏名」欄には、個人の場合は現住所・個人名を記載し、法人の場合は登記された本社の所在地・法人の名称・代表者の氏名を記載してください。なお、追加する麻薬小売業者については、「追加する小売業者」欄に記載したうえで、届出者の欄についても記載してください。
- (6) 届出者の欄が不足する場合は、別紙（別紙様式5）を使用してください。なお、届け出すすべての麻薬小売業者が1枚の用紙に記載する必要はなく、1枚に1件の麻薬小売業者のみ記載したものをとりまとめて提出しても差し支えありません。その場合、空欄には、斜線を引いてください。

## 3. 必要書類

- (1) 許可を受けたすべての麻薬小売業者の麻薬小売業者間譲渡許可書

## 4. 提出方法等

### (1) 提出方法

麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者及び追加する麻薬小売業者のうち、代表者を置いた場合は代表者が、代表者を置かない場合は任意の者がとりまとめ、代表して提出してください。また、とりまとめて提出する担当者の氏名・電話番号等を「連絡先」欄に記載してください。

### (2) 提出先

代表して提出する麻薬小売業者の業務所の所在地を所管する窓口へ提出してください。

### (3) 提出部数

正本：1部

副本：許可を受けている麻薬小売業者の数+追加する麻薬小売業者の数と同じ部数

※例えば、5件の麻薬小売業者をグループとして許可を受けていて、新たに1件追加する場合は、「正本1部」と「副本6部」を提出してください。  
なお、副本とは、申請書のコピー（白黒で可）のことです。

(別紙様式6)

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	第 R A	号	許可年月日	年 月 日
麻 薬 業 務 所	所在地			
	名称			
	備考	麻薬小売業免許番号 第 R 号		
再交付の事由 及びその年月日	<input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 亡失 今後は充分注意するとともに、許可書を発見した時は速やかに返納します。 年 月 日			
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。				
年 月 日				
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)				
氏名 (法人にあつては、名称)				
大阪府知事 殿				

## 1. 留意事項

麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損し、または亡失したときは、再交付を受けることができません。

## 2. 記載上の注意

- (1) 「許可年月日」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可年月日を記載してください。
- (2) 「許可番号」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可番号を記載してください。
- (3) 麻薬業務所「所在地・名称」欄には、再交付を申請する麻薬小売業者の所在地・名称を記載してください。
- (4) 「再交付の事由及びその年月日」欄には、「毀損」または「亡失」のうち該当理由及び事由の生じた日を記載してください。
- (5) 申請者の「住所・氏名」欄には、個人の場合は現住所・個人名を記載し、法人の場合は登記された本社の所在地・法人の名称・代表者の氏名を記載してください。

## 3. 必要書類

- (1) 毀損した場合は、毀損した麻薬小売業者間譲渡許可書
- (2) 申請受付時に申請者の本人確認を行いますので、申請者の公的身分証明書をご持参ください。

## 4. 提出方法等

### (1) 提出先

麻薬小売業者の業務所の所在地を所管する窓口提出してください。

### (2) 提出部数

正本：1部

副本：1部

なお、副本とは、新規申請時の申請書のコピー（白黒で可）のことです。

(別紙様式7)

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第 R A 号	許可年月日	年 月 日
返納の事由			
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。</p> <p>年 月 日</p> <p>麻薬業務所名称</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称)</p> <p>麻薬業務所名称</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称)</p> <p>大阪府知事 殿</p>			

[連絡先] とりまとめ担当者

麻薬業務所 名称:

免許番号: 第 R

号

氏 名:

電話番号:



## 1. 留意事項

返納届が必要な場合

- ・許可を受けたすべての麻薬小売業者が、他の麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき。
- ・許可を受けたすべての麻薬小売業者の免許が効力を失ったとき。
- ・麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を受けた後に、亡失した麻薬小売業者間譲渡許可書を発見したとき。

※麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間が満了した場合には、返納の必要はありません。

## 2. 記載上の注意

- (1) 「許可年月日」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可年月日を記載してください。
- (2) 「許可番号」欄には、麻薬小売業者間譲渡許可の許可番号を記載してください。
- (3) 「返納の事由」欄には、具体的な理由を記載してください。
- (4) 届出者の「住所・氏名」欄には、個人の場合は現住所・個人名を記載し、法人の場合は登記された本社の所在地・法人の名称・代表者の氏名を記載してください。
- (5) 届出者の欄が不足する場合は、別紙（別紙様式5）を使用してください。なお、届け出るすべての麻薬小売業者が1枚の用紙に記載する必要はなく、1枚に1件の麻薬小売業者のみ記載したものをとりまとめて提出しても差し支えありません。その場合、空欄には、斜線を引いてください。

## 3. 必要書類

- (1) 許可を受けたすべての麻薬小売業者の麻薬小売業者間譲渡許可書

## 4. 提出方法等

### (1) 提出方法

麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者のうち、任意の者がとりまとめ、代表して提出してください。また、とりまとめて提出する担当者の氏名・電話番号等を「連絡先」欄に記載してください。

### (2) 提出先

代表して提出する麻薬小売業者の業務所の所在地を所管する窓口に提出してください。

### (3) 提出部数

正本：1部

副本：許可を受けている麻薬小売業者の数と同じ部数

※例えば、5件の麻薬小売業者をグループとして許可を受けている場合は、

「正本1部」と「副本5部」を提出してください。

なお、副本とは、申請書のコピー（白黒で可）のことです。

年 月 日

大阪府知事 殿

所在地

名 称

住 所

氏 名

## 紛失理由書

この度（業種）麻薬小売業者の免許証（許可書、~~登録証~~）を  
（理由） のため紛失しました。

今後、このようなことがないように充分注意し管理しますので、今回に限りよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失した免許証（許可書、~~登録証~~）を発見した場合は速やかに返却する旨誓約します。

## 麻 薬 小 売 業 ( 薬 局 ) の 手 続 き に つ い て

変 更 内 容	提 出 書 類	提 出 時 期
1) 薬局の開設者が (株) A から (株) B (別法人) に変わる	<b>【(株) B】</b> ・麻薬小売業者免許申請書 <b>【(株) A】</b> ・麻薬小売業者業務廃止届 ・麻薬現有量届 ・免許失効に伴う麻薬譲渡届	・事前申請  ・15日以内 ・15日以内 ・廃止後50日以内に譲渡し譲渡した日から15日以内
2) 薬局を移転する (同一開設者で)	<b>【移転先の薬局】</b> ・麻薬小売業者免許申請書 <b>【移転前の薬局】</b> ・麻薬小売業者業務廃止届 ・麻薬現有量届 ・免許失効に伴う麻薬譲渡届	・事前申請  ・15日以内 ・15日以内 ・廃止後50日以内に譲渡し譲渡した日から15日以内
3) 薬局の開設者が個人から法人に変わる	<b>【法人】</b> ・麻薬小売業者免許申請書 <b>【個人】</b> ・麻薬小売業者業務廃止届 ・麻薬現有量届 ・免許失効に伴う麻薬譲渡届	・法人化する前  ・15日以内 ・15日以内 ・廃止後50日以内に譲渡し譲渡した日から15日以内
4) 薬局の開設者の法人名称が変わる ( (株) A → (株) A' )	<b>【(株) A'】</b> ・麻薬小売業者免許証記載事項変更届	・変更後15日以内
5) 薬局の名称が変わる	・麻薬小売業者免許証記載事項変更届	・変更後15日以内
6) 開設者住所が変わる	・麻薬小売業者免許証記載事項変更届	・変更後15日以内
7) 業務を行う役員が変わる (法人のみ)	・麻薬小売業者役員変更届	・変更後





大阪府健康医療部生活衛生室薬務課  
令和6年12月改訂