**麻　薬　年　間　届（　　　　年度）**

**麻薬免許の種類該当のものを○で囲む　施用者　管理者　研究者　小売業者　麻薬免許証の　番　号　第　　　　　　　　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・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。**