

令和 年麻薬小売業者間譲渡許可に基づく麻薬譲渡・譲受実績【年間受払届（別紙）】

令和 年 月 日

麻薬業務所 所在地 \_\_\_\_\_  
 名 称 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

日付	品名	数量	区分	対象薬局	理由	確認事項
			譲渡		不足分	処方箋の写し
			譲受		90日以上	最終受払日（ ）
			譲渡		不足分	処方箋の写し
			譲受		90日以上	最終受払日（ ）
			譲渡		不足分	処方箋の写し
			譲受		90日以上	最終受払日（ ）
			譲渡		不足分	処方箋の写し
			譲受		90日以上	最終受払日（ ）
			譲渡		不足分	処方箋の写し
			譲受		90日以上	最終受払日（ ）

注 (1) 期間中（前年10月1日～本年9月30日）に当該制度に基づく麻薬の譲渡・譲受がない場合は、作成は不要です。

(2) 記載方法について

(ア) 「譲渡」と「譲受」のいずれかを選択してください。(○印)

(イ) 「不足分（処方箋における）」と「90日以上（最終受払日からの経過日数）」のいずれかを選択してください。(○印)

(ウ) 「処方箋の写し」又は「最終受払日」を確認している場合は○印を記載してください。「最終受払日」を選択した場合は、( )内にその日付を記載してください。なお、卸売業者から購入したまま、譲渡をしていない場合は「最終受払日」を選択してください。