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（　　　　） |
|  |  |  | 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。