

飼育動物診療施設における
麻薬取扱マニュアル

平成18年12月

福岡県保健福祉部薬務課

目 次

1	免許・・	P 2
	(1) 麻薬取扱者免許の種類	
	麻薬施用者	
	麻薬管理者	
	(2) 免許申請	
	(3) 免許の有効期間	
	(4) 業務廃止等の届出	
	(5) 免許証の返納	
	(6) 免許証の記載事項の変更届	
	(7) 免許証の再交付	
2	譲受け・譲渡し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 4
	(1) 譲受け	
	麻薬卸売業者からの譲受け	
	麻薬卸売業者以外からの譲受け	
	(2) 譲渡し	
	施用にかかる譲渡し	
	業務廃止に伴う譲渡し	
3	管理・保管・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 5
4	施用・交付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 6
5	記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 6
	(1) 診療録の記載	
	(2) 帳簿の記載	
6	廃棄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7
	(1) 陳旧麻薬等の廃棄	
	(2) 調剤済麻薬の廃棄	
	(3) 麻薬の施用残液の廃棄	
7	事故・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7
8	年間報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8
9	立入検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8
10	手続一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 9
	別添 1 ; 参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 12
	(1) 麻薬譲受証・麻薬譲渡証	
	(2) 麻薬専用印	
	(3) 帳簿記載例	
	(4) バイアル製剤の取扱に関するフローチャート	
	別添 2 ; 申請・届出書類の記入上の注意・・・・・・・・	P 19

本マニュアルは、飼育動物診療施設(以下「動物病院」という)において、主に麻薬であるバイアル製剤(ケタミン)を取り扱う場合を想定して、取扱上の注意事項について収載しています。それ以外の剤型では、取扱方法(特に、「4 施用・交付」～「7 事故」)が異なる場合がありますので、不明な点はお相談ください。

1 免許

(1) 麻薬取扱者免許の種類

麻薬施用者

- ア 麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病治療の目的で業務上、麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬を記載した処方せん(以下「麻薬処方せん」という)を交付する者です。
- イ 動物病院においては、勤務する獣医師が取得可能です。
- ウ 免許は獣医師個人に与えられるもので、免許を取得した獣医師以外は麻薬を使えません。また、免許証を他人に譲り渡し、又は貸与することはできません。
- エ また、麻薬施用者は、免許証に記載された麻薬診療施設以外では麻薬の施用ができません(免許申請時に複数の施設を記載すれば、免許証に複数の施設が記載されます)。
- オ 都道府県知事ごとの免許なので、都道府県が異なる2か所以上の施設で麻薬施用者になるためには、それぞれの都道府県知事の免許が必要です。

麻薬管理者

- ア 麻薬管理者とは、都道府県知事の免許を受けて、麻薬診療施設で施用され、又は施用のため交付される麻薬を業務上管理する者です。
- イ 動物病院においては、勤務する獣医師が取得可能です。
- ウ 複数の麻薬施用者が従事する施設には、免許を受けた麻薬管理者1名を置かなければなりません。この場合、同じ獣医師が麻薬施用者と麻薬管理者を兼ねることは可能ですが、それぞれに免許を取得する必要があります。
- エ 麻薬施用者が1名だけの施設では麻薬管理者免許を取得する必要はありませんが、麻薬施用者自らが麻薬を管理しなければなりません。
- オ 免許は獣医師個人に与えられるものです。免許証を他人に譲り渡し、又は貸与することはできません。

(2) 免許申請

- ア 動物病院においては、麻薬施用者・麻薬管理者ともに、勤務する獣医師が免許を取得することが可能です。
- イ 取得要件として、心身の障害があり麻薬取扱者としての業務を適正に行うことができない場合や、麻薬中毒者又は覚せい剤の中毒者である場合、その他、麻薬及び向精神薬取締法第3条第3項に掲げる欠格条項に該当していないことが必要です。

(3) 免許の有効期間

- ア 麻薬施用(管理)者の免許の有効期間は、免許の日から翌年の12月31日までです。
- イ 有効期間後も麻薬の取扱いを必要とする場合は、事前に免許継続の申請を行う必要があります(例年10月頃に一斉受付を行っています)。

(4) 業務廃止等の届出

- ア 麻薬施用(管理)者は、当該免許の有効期間内に麻薬に関する業務を廃止したときは、15日以内に「麻薬施用(管理)者業務廃止届」により、福岡県知事に免許証を添えて、届け出なければなりません。
- イ 麻薬業務の廃止とは、動物病院の閉鎖、県外への転勤、退職等が該当します。
- ウ その他、麻薬施用(管理)者が、獣医師の資格を欠くに至ったときは本人が、死亡したときには相続人が届け出なければなりません。

エ 麻薬診療施設の開設者は、その施設が麻薬診療施設でなくなったとき、所定の手続きが必要です(「2 譲受け、譲渡し」の(2)を参照)。

(5) 免許証の返納

麻薬施用(管理)者は、その免許の有効期間が満了し、又は法第51条第1項の規定により免許を取り消されたときは、15日以内に「麻薬施用(管理)者免許証返納届」により、福岡県知事に免許証を返納しなければなりません。

(6) 免許証の記載事項の変更届

ア 麻薬施用(管理)者は、免許証の記載事項に変更を生じたときは、15日以内に「麻薬施用(管理)者免許証記載事項変更届」により、福岡県知事に免許証を添えて、届け出なければなりません。

イ 記載事項の変更とは、麻薬施用者にあつては、

住所、氏名の変更

主として又は従として診療に従事している麻薬診療施設の名称及び所在地の変更(県内における別の施設への転勤も含みます)

従として診療に従事する麻薬診療施設の追加や削除
施設の名称の変更

等をいいます。

ウ また、麻薬施用者は、施設の開設者が変わった場合(個人から法人、法人から個人、親子継承等に伴う麻薬診療施設の名称の変更等)や、施設の移転の場合にもこの手続きが必要となります。

エ また、麻薬管理者にあつては、

住所、氏名の変更

施設の名称の変更

等をいいます。

麻薬管理者においては、異動の場合(業務に従事する施設の変更)、施設の開設者が変わった場合(個人から法人、法人から個人、親子継承等)、施設の移転の場合等は、事前の新規申請手続き(前述(2))及び事後の廃止手続き(前述(4))が必要です。

オ 施設の所在地や免許者の住所が、市町村合併・地番変更等により変わる場合は、記載事項変更届は必要ありませんが、次の継続申請時に、その旨を申し出てください。

カ 異動、法人化、開設者変更、施設移転等により麻薬診療施設が廃止になる場合、所定の手続きが必要になる場合があります(「2 譲受け、譲渡し」の(2)を参照)。

(7) 免許証の再交付

ア 麻薬施用(管理)者は、免許証をき損し、又は亡失したときは、15日以内に「麻薬施用(管理)者免許証再交付申請書」により、福岡県知事に免許証の再交付を申請しなければなりません。なお、再交付申請には、手数料が必要です。

イ 免許証の再交付を受けた後に、亡失した免許証を発見したときは、15日以内に「麻薬施用(管理)者免許証返納届」により、福岡県知事に免許証を返納しなければなりません。

2 譲受け・譲渡し

(1) 譲受け

麻薬を譲り受けることができるのは、麻薬診療施設の開設者のみです。

麻薬卸売業者からの譲受け

ア 麻薬の購入先は、県内の麻薬卸売業者に限られます。

イ 麻薬譲受証の作成・交付【参考資料1；麻薬譲受証・麻薬譲渡証、参考資料2；麻薬専用印】

麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける場合、あらかじめ、あるいは麻薬譲渡証及び麻薬と同時に、麻薬卸売業者に対し麻薬譲受証を交付しなければなりません。

麻薬譲受証には、譲受人の氏名(法人にあっては名称、代表者の職名及び氏名)、麻薬管理者(麻薬管理者のいない施設にあっては麻薬施用者)の免許番号及び氏名、譲り受けようとする麻薬の品名・数量等、必要事項を記載し、開設者の印を押印(法人の場合は、代表者印もしくは麻薬専用印)してください。

余白部分には、斜線を引くか又は「以下余白」としてください。

譲受人が国、地方公共団体、その他公的機関の場合には、麻薬譲受証の氏名欄に麻薬診療施設の名称、施設長の職名・氏名を記載し、公印(又は公印に準ずるもの)又は麻薬専用印を押印してください。

麻薬譲受証は、麻薬診療施設の開設者の責任において作成してください。

ウ 譲り受けの際には、麻薬卸売業者の立会の下、以下の確認を行ってください。

麻薬卸売業者の交付する麻薬譲渡証の記載事項や押印等に不備はないか。

麻薬譲渡証の品名、数量、製品番号と現品が相違しないか。

麻薬の容器には証紙による封かんがなされているか。

麻薬の容器が破損したり、内容液が漏れ出たりしていないか。

* 破損等の確認は、必ずしもその場で行う必要はありませんが、両者立会の下で破損等を発見した場合は、麻薬診療施設の開設者は麻薬譲渡証を麻薬卸売業者に返却し、また、麻薬卸売業者から麻薬譲受証の返却を受け、当該麻薬を麻薬卸売業者が持ち帰り、麻薬卸売業者が「麻薬事故届」を提出することになります。

一方、両者の立会なしに麻薬を譲り受けた後に破損等を発見した場合には、麻薬管理者(麻薬管理者がいない施設にあっては麻薬施用者)が「麻薬事故届」を提出してください。また、その際、回収した麻薬がある場合は回収分について、麻薬診療施設の開設者より別途「麻薬廃棄届」を福岡県知事あて提出した後、麻薬取締員等の立会の下で廃棄することとなります。

エ 麻薬譲渡証の保存期間は、交付を受けた日から2年間です。万一紛失又はき損した場合は、麻薬卸売業者に理由書等を提出し、再交付を受けてください。

オ 麻薬卸売業者に出向いて、直接麻薬を購入することは、事故等を生じやすいので避けてください。

麻薬卸売業者以外からの譲受けのパターン

ア 麻薬の処方を受けた患者が麻薬を施用する必要がなくなった時、その患者の飼い主から麻薬を譲り受ける場合(その場合、譲り受けた麻薬は廃棄し、30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を福岡県知事に提出してください)。

イ 業務廃止した麻薬診療施設の開設者等から、廃止後50日以内に所有する麻薬を譲り受ける場合。

ウ 麻向法第24条第11項の規定に基づき、事前に地方厚生(支)局長の許可を受けた譲渡人から、麻薬を譲受する場合。

(2) 譲渡し

施用にかかる譲渡し

- ア 麻薬施用者は、疾病治療の目的で業務上、麻薬管理者(麻薬管理者がいない施設にあっては麻薬施用者)が管理する麻薬を施用し、若しくは施用のため交付することができます。
- イ 麻薬卸売業者への返品や、麻薬診療施設間での麻薬の譲受け・譲渡しはできません(同一法人であっても不可)。

業務廃止に伴う譲渡し

- ア 麻薬診療施設の開設者は、その施設が麻薬診療施設でなくなった場合は、(閉鎖した場合や麻薬施用者が1人もいなくなった場合等)は、現に所有する麻薬の品名、数量を15日以内に「残余麻薬届」により、福岡県知事に届け出なければなりません(所有する麻薬がない場合も、「在庫なし」として届け出る必要があります)。
なお、開設者が死亡した場合には、相続人等の届出義務者が同様に届け出なければなりません。
- イ 所有する麻薬については、業務廃止後50日以内に限り、県内の麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲り渡すことができます。
- ウ 上記イの譲り渡しを行った場合は、譲り渡しの日から15日以内に「残余麻薬譲渡届」により、譲り渡した麻薬の品名、数量、譲渡年月日、譲受人の氏名(又は名称)及び住所を、福岡県知事に届け出なければなりません。
- エ 上記イの譲り渡しができない場合は、業務廃止後50日以内に「麻薬廃棄届」により、福岡県知事に届け出て、麻薬取締員等の立会の下に廃棄することができます。

3 管理・保管

- ア 麻薬診療施設において、施用し、又は施用のため交付する麻薬は、麻薬管理者(麻薬管理者のいない施設にあっては麻薬施用者)が管理(受払、保管、廃棄等)しなければなりません。
- イ 管理する麻薬は、施設内に設けた鍵をかけた堅固な設備内に保管しなければなりません。
「鍵をかけた堅固な設備」とは、床等に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(手提げ金庫、スチール製のロッカー、事務機の引き出し等は麻薬の保管庫とはなりません)。また、麻薬保管庫には、シリンダー錠とダイヤル錠の二重鍵の設置を指導しています。
- ウ 使いかけの製品も麻薬保管庫内に保管しなければなりません。
- エ 麻薬保管庫の設置場所には、盗難防止を考慮し、人目につかず、関係者以外の出入りがない場所を選ぶことが望まれます。
- オ 麻薬保管庫は、麻薬専用としてください。麻薬と一緒に他の医薬品を入れることはできません。また、書類や現金等も、一緒に入れることはできません。
- カ 麻薬は、必要な時以外は麻薬保管庫内で保管してください。また、保管庫は、麻薬の出し入れの時以外は、必ず施錠し、鍵を付けたままにしないでください。
- キ 麻薬施用者が往診用として麻薬を所持する場合は、その都度必要最小限の麻薬を持ち出してください。また、施用せずに持ち帰った麻薬は、直ちに麻薬保管庫に戻し、往診鞆等に常時麻薬を入れたままにしないでください。
- ク 定期的に、帳簿残高と在庫現品を照合し、在庫確認を行ってください。

4 施用・交付

- ア 麻薬施用者でなければ、麻薬を施用し、又は施用のため交付することはできません。また、その施設内で麻薬管理者が管理する麻薬以外の麻薬を施用し、又は施用のため交付することはできません。
- イ 麻薬施用者は、疾病の治療以外の目的で、麻薬を施用し、又は施用のため交付することはできません。
- ウ 麻薬施用者は、麻薬中毒の症状を緩和するため、又はその中毒の治療の目的で、麻薬を施用し、又は施用のため交付することはできません。
- エ 麻薬施用者は、バイアル製剤の麻薬を施用した後、残液がある場合はバイアルに入った残液を、残液がない場合も空のバイアルを、麻薬管理者に返納してください。
- オ 麻薬を施用する対象動物の特徴に合わせ、麻薬を濃縮若しくは希釈して、散剤や水剤等を調製することは、調剤の予備行為として可能です。この場合、麻薬帳簿への記載が必要となります。

5 記録

(1) 診療簿の記載

- ア 麻薬施用者が麻薬を施用し、又は施用のため交付したときは、獣医師法に規定する診療簿に次の事項を記載する必要があります。
 - 患畜の種類
 - 患畜の所有者又は管理者の氏名又は名称及び住所
 - 病名、主要症状
 - 施用し、又は施用のため交付した麻薬の品名及び数量
 - 施用又は交付の年月日
 - その他、獣医師法で定められた事項
- イ 記載にあたっては、次の事項に注意してください。
 - バイアル製剤の施用数量は、実際に施用した数量を mL 単位で記載してください。
 - 処方欄及び処置欄に麻薬の品名及び数量を記載し、その下に朱線を引くか、朱書きで「麻」と記載すると便利です。
- ウ 診療簿の保存期間は、獣医師法施行規則により、牛・水牛・しか・めん羊及び山羊の診療簿にあっては8年間、その他の動物の診療簿にあっては3年間と定められています。

(2) 帳簿の記載【参考資料3；帳簿記載例】

- ア 麻薬管理者(麻薬管理者がいない施設にあっては麻薬施用者)は、麻薬診療施設内に帳簿を備え付け、麻薬の受払いに関する次の事項を記載する必要があります。
 - 当該施設の開設者が譲り受けた麻薬の品名、数量及びその年月日
 - 当該施設の開設者が廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日
 - 当該施設の開設者が譲り渡した麻薬の品名、数量及びその年月日
 - 当該施設で施用した麻薬の品名、数量及びその年月日
 - 「麻薬事故届」を提出した場合は届け出た麻薬の品名、数量及び事故年月日(届出年月日は備考欄に記載のこと)
- イ 帳簿の記載にあたっては、次の事項に注意してください。
 - 帳簿は、品名・剤型・濃度別に口座を設けて記載(市販品の麻薬製剤を調剤の予備行為として濃縮もしくは希釈し、濃度の異なるものを調製した場合は、別口座を作成して記

載することになります)。

帳簿の記載は、ボールペン、サインペン等、字が消えない筆記具を使用してください。コンピューターを用いて帳簿を作成する場合は、原則として定期的に出力された印刷物を一カ所に整理し、必要な時にすぐに取り出せるようにしてください。

訂正を行う場合は、訂正すべき事項を二本線等で判読可能なように抹消し、訂正印を押し、その脇に正しい文字等を書いてください。修正液等は使用しないでください。

帳簿の記載は、原則として、受払いの都度行ってください。

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)は、帳簿を使い終わった時は、帳簿をすみやかに麻薬診療施設の開設者に引き渡さなければなりません。

麻薬診療施設の開設者は、帳簿の引き渡しを受けた時は、最終記載日から2年間保存しなければなりません。

バイアル製剤の受入・払出数量は、実際の量を mL 単位で記載してください。

その他、具体的な記載方法は、記載例のとおりです。

6 廃棄

麻薬の廃棄には、以下の(1)～(3)の方法があります。どれに該当するかは、別紙のフローチャートを参照してください。【参考資料4；バイアル製剤の取扱いに関するフローチャート】

(1) 陳旧麻薬等の廃棄

古くなったり、変質等により使用しない麻薬、調剤前や注射器吸引中の事故等により使えなくなった麻薬等を廃棄しようとするときは、あらかじめ「麻薬廃棄届」を福岡県知事に届け出た後に、麻薬取締員等の立会の下でなければ廃棄することはできません(勝手に廃棄することはできません)。

(2) 調剤済麻薬の廃棄

調剤後に施用中止となった麻薬、注射器吸引後の事故等により使えなくなった麻薬等は、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)が、麻薬診療施設の他の職員の立会の下に廃棄してください。

廃棄は、焼却、放流、酸・アルカリによる分解、希釈、他の薬剤との混合等、麻薬の回収が困難な方法で行ってください。

また、廃棄後30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」を福岡県知事に提出してください。30日以内であれば、その間の複数の廃棄をまとめて一つの届出書で提出しても差し支えありません。

(3) 麻薬の施用残液の廃棄

バイアル剤の施用後のバイアル内残液については、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)が、麻薬診療施設の他の職員の立会の下に適切な方法で廃棄してください。

この場合、福岡県知事への届出の必要はありませんが、帳簿に記載を行う必要があります。

7 事故

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)は、管理している麻薬に滅失、盗取、破損、流出、所在不明その他の事故が生じた時は、すみやかにその麻薬の品名及び数量その他事故の状況を明らかにするため必要な事項を、「麻薬事故届」により福岡県知事に届け出てください。

届出に当たっては、次の事項に注意してください。

麻薬を盗取された場合には、すみやかに警察署へも届け出てください。

「麻薬事故届」を提出した場合は、麻薬帳簿の備考欄にその旨を記載し、届出書の写を取り、施設に保管してください。

8 年間報告

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)は、毎年11月30日までに、次の事項を「麻薬受払届」により福岡県知事に届け出なければなりません。

前年の10月1日に当該麻薬診療施設の開設者が所有した麻薬の品名及び数量

前年の10月1日からその年の9月30日までの間に当該麻薬診療施設の開設者が譲り受けた麻薬及び同期間内に当該麻薬診療施設で施用し、又は施用のため交付した麻薬の品名及び数量

その年の9月30日に当該麻薬診療施設の開設者が所有した麻薬の品名及び数量

届出にあつては、次の事項に留意してください。

記載は、品名、剤型、含有量毎に必要です。

1年間で全く受払いのなかつた麻薬についても記載が必要です。

1年間、全く所有や施用がなかつた施設についても、その旨を記載し、報告する必要があります。

9 立入検査

福岡県では、麻薬の適正な取扱を確認し、事故等を未然に防止するため、不定期に施設への立入検査を行っています。立入検査を行う職員は、身分証を携帯していますので、必ず提示を求め確認してください。

10 手続一覧

- * 申請・届出先
動物病院の所在地を管轄する以下の場所
福岡市・北九州市・大牟田市の施設は市保健所
それ以外の地域の施設は県保健福祉環境事務所
- * 申請書・届出書の様式は、福岡県のホームページ <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/>にあります。
オンラインサービス：手続き総合窓口 手続きのご案内 手続選択 手続名に「麻薬」と入力してキーワード検索ボタンを押してください。
記入にあたっては、別添2の「申請・届出書類の記入上の注意」を参考にしてください。

各種申請・手続

手続	必要な書類	申請・届出義務者	備考
麻薬取扱者免許申請 ----- ・新しく麻薬取扱を始めようとする場合（新規申請） 法人化や施設移転等の場合は、麻薬管理者については新規申請が必要です。 ・免許の有効期限満了に伴い、引き続き免許を受ける場合（継続申請）	申請書（別記第1号様式） 診断書 獣医師免許証の写（原本照合が必要） 継続申請の場合は、 は必要ありません。 手数料3,900円（福岡県領収証紙）	取扱者本人	新規申請の場合は、麻薬取扱を始めようとする30日前くらいまでに提出してください。継続申請の場合は、例年10月頃に一齐受付を行います（獣医師会等を通じてご案内します）。
麻薬取扱者免許証記載事項変更届 ----- ・麻薬取扱業務に従事する飼育動物診療施設の名称や所在地の変更（異動を含む）、住所や氏名の変更の場合 法人化や施設移転等の場合は、麻薬管理者については新規申請が必要です。	届出書（別記第5号様式） 現在所有している麻薬取扱者免許証	取扱者本人	変更を生じた日から15日以内（過ぎると遅延理由書が必要です）。
麻薬取扱者業務廃止届 ----- ・麻薬取扱をやめる場合（閉院、県外への異動、麻薬を取扱う必要がなくなった場合等）	届出書（別記第3号様式） 現在所有している麻薬取扱者免許証	取扱者本人	麻薬取扱をやめた日から15日以内（過ぎると遅延理由書が必要です）。
麻薬取扱者免許証返納届 ----- ・免許の有効期限が満了した場合 ・免許の取り消しを受けた場合 ・亡失した免許証を発見したとき	届出書（別記第4号様式） 返納する麻薬取扱者免許証	取扱者本人	有効期限満了、免許取消、亡失した免許証の発見から15日以内（過ぎると遅延理由書が必要です）。

<p>麻薬取扱者免許証再交付申請</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・免許証をき損した場合 ・免許証を亡失した場合 ・その他（免許証の焼失等） 	<p>申請書（別記第 6 号様式） き損の場合はき損した麻薬取扱者免許証 亡失の場合は始末書 その他の理由での再交付申請の場合は顛末書 手数料 2,700 円（福岡県領収証紙）</p>	<p>取扱者本人</p>	<p>き損、亡失等の発見から 15 日以内</p>
<p>残余麻薬届</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・施設が麻薬診療施設でなくなる場合（閉院、麻薬取扱者が一人もいなくなった場合、法人化等による麻薬診療施設としての廃止） 	<p>届出書（様式第 1 号） 在庫麻薬がない場合も提出する必要があります。</p>	<p>施設の開設者 （個人又は法人）</p>	<p>麻薬取扱施設廃止から 15 日以内</p>
<p>残余麻薬譲渡届</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬診療施設廃止時に所有する麻薬を他の麻薬診療施設に譲り渡した場合 	<p>届出書（様式第 2 号）</p>	<p>施設の開設者 （個人又は法人）</p>	<p>残余麻薬の譲渡を行ってから 15 日以内（残余麻薬譲渡は、麻薬診療施設廃止から 50 日以内）</p>
<p>麻薬廃棄届</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・陳旧化、使用見込なし、事故（バイアルの落下破損等）により使用できなくなった麻薬を廃棄しようとする場合 	<p>届出書（別記第 11 号様式）</p>	<p>施設の開設者 （個人又は法人）</p>	<p>事前の届出（廃棄の際は、県の担当者の立会が必要です）。</p>
<p>調剤済麻薬廃棄届</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・注射筒に吸引後、施用中止により全量施用しなかった場合 ・注射筒に吸引後、注射筒を落とすなどして破損し、内容液を回収した場合 	<p>届出書（別記第 19 号様式）</p>	<p>施設の開設者 （個人又は法人）</p>	<p>施設において廃棄()後 30 日以内。 麻薬管理者(施用者 1 人のみの施設は麻薬施用者)が、施設の他の職員の立会の下で廃棄を行ってください。</p>
<p>麻薬事故届</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・バイアルや注射筒の落下破損等の際に回収できなかった麻薬がある場合 ・麻薬を紛失した場合（所在不明） ・盗難等の被害にあった場合 	<p>届出書（別記第 18 号様式）</p>	<p>麻薬管理者（施用者 1 人のみの施設は麻薬施用者）</p>	<p>事故（発覚）後、できるだけ速やかに提出してください。 所在不明の場合、盗難等犯罪性がある場合は、まず、管轄の保健福祉環境事務所（政令市は薬務課）に電話連絡をしてください。 盗難等の場合は警察へも連絡してください。</p>
<p>麻薬受払届</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、前年 10 月 1 日からその年の 9 月 30 日までの麻薬の受払い及び在庫状況を届け出るもの 	<p>届出書（様式第 4 号）2 部 在庫麻薬がない場合、受払いがない場合も提出する必要があります。</p>	<p>麻薬管理者（施用者 1 人のみの施設は麻薬施用者）</p>	<p>毎年 10～11 月に一斉受付を行います（獣医師会等を通じてご案内します）。 1 部は受付印を押して返却しますので、施設で保存してください。</p>

麻薬受払届訂正願 ----- ・提出した麻薬受払届に誤りがあった場合	訂正願 訂正後の麻薬受払届 2部	麻薬管理者（施用者 1 人のみの施設は麻薬施用者）	誤りを発見後、できるだけ速やかに提出してください。 1部は施設控用として、受付後返却します。
--	---------------------	---------------------------	---

= 問い合わせ先 =

福岡県保健福祉部薬務課麻薬係

Tel : 092-651-1111 (内 3186) Fax : 092-643-3305

福岡県薬務課ホームページ（コンテンツの項をご覧ください。）

http://www.pref.fukuoka.lg.jp/wbase.nsf/doc/hoken_yakumuka_index.htm

別添 1 ; 参考資料

(1) 麻薬譲受証・麻薬譲渡証

別記第 16 号様式 (第 12 条関係)

麻 薬 譲 受 証					年 月 日
譲受人の免許証の番号	第 号	譲受人の免許の種類			
譲受人の氏名 (法人にあつては、名称)					(印)
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管理者、麻薬施用者、麻薬研究者	免許証の番号	第 号	氏 名	(印)	
麻 薬 業 務 所	所 在 地				
	名 称				
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

別記第 17 号様式 (第 12 条関係)

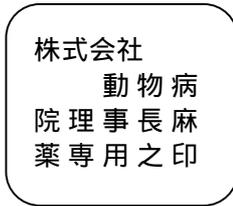
麻 薬 譲 渡 証					年 月 日
譲渡人の免許証の番号		第 号	譲渡人の免許の種類		
譲渡人の氏名 (法人にあつては、名称)				(印)	
麻薬業務所	所在地				
	名称				
品 名		容 量	筒 数	数 量	備 考

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

(2) 麻薬専用印

麻薬専用印の例



(3) 帳簿記載例

麻薬指定政令施行時における新規の受入例

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H18.12.28	12		12	麻薬施行 (H19.1.1) に伴う受入 (1) AA-0002 (2)	
H19.1.4		2	10	橋 紀 (猫 3歳 ミケ) (3)	
H19.1.4		4	6	篠邦 (猿 5歳)	
H19.1.31			5	秤量誤差による帳簿訂正 (-1mL) 立会者 高 咲 (4)	

- 1 麻薬施行時にすでに保有していたケタミン製剤を帳簿に記入する際の一例です。
- 2 バイアルの製品番号を記入します。ただし、製品番号が記載されていない場合は記入の必要はありません。
- 3 患者の場合は、種類、所有者又は管理者(飼い主)の氏名、患者の名前等、当該個体を識別できるように記入してください。
- 4 受入時に概算量を帳簿に記入したために生じた誤差を修正する場合、必ず立会者が確認してから訂正してください。

廃棄等がある場合の記入例(施用に伴う消耗・調剤済麻薬廃棄届)

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H18.12.28	20		20	麻薬施行 (H19.1.1) に伴う受入 AA-0002	
H19.1.4		1	19	高 成 (猫ペルシャ・雄)	
H19.2.1		2	17	海兼 (柴・雄)(1mL 廃棄) 立会者 川 幸 (5)	
H19.2.2		3	14	嶋 勝 (雑種猫・雄)(3mL 廃棄) 立会者 原 さと 2.20 調剤済麻薬廃棄届提出 (6)	

- 5 施用したものの残液が発生した場合は、廃棄した数量を立会者の下、mL 単位で記入してください。
- 6 注射等に充填したものの施用しなかった場合については、薬液を廃棄した後 30 日以内に調剤済麻薬廃棄届を提出し、帳簿に記入してください。

廃棄等がある場合の記入例(麻薬廃棄届)

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.3.1			20	前帳簿から繰越	
H19.4.4 (7)		20	0	汚染による廃棄 4.4 麻薬廃棄届提出 廃棄立会の麻薬取締員等の記名押印 (8)	

- 7 年月日欄には、麻薬取締員等の指示に従って、指定の場所に当該麻薬を持参した(当該職員が施設に赴いた)日を記入してください。
- 8 当該箇所は廃棄の際に麻薬取締員等が記入します。

卸売業者から購入した場合(バイアルを mL に換算して記載する場合)

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.2.3	200		200	H19.2.4	

				厚生卸より AA-0002 ~ AA-0011 (9)
H19.2.4		10	190	股 (雑種犬 5歳)

9 受入の年月日は、麻薬譲渡証記載の年月日として記載し、実際に麻薬卸売業者から納品を受けた日を備考欄に記入してください。また、卸売業者の名称と製品番号を記入してください。

卸売業者から購入した場合(バイアルを別口座に移して記載する場合)

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	V
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.2.3	10		10	H19.2.4 厚生卸より AA-0002 ~ AA-0011	
H19.2.4		1	9	1V (AA-0002) 別口座へ移動	



(別頁又は別冊子)

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.2.4	20		20	1V (AA-0002) を転記	

麻薬事故届

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.3.1			20	前帳簿から繰越	
H19.3.3		2	18	田 重 (チワワ・雄)	
H19.3.5		18	0	落下による破損 (10) 3.8 事故届提出	

10 年月日欄には事故のあった日、払出欄には事故麻薬の数量、備考欄を記入してください。また、事故の状況(落下、紛失、盗取等)を簡単に記入してください。

野外で使用する場合

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.3.1			20	前帳簿から繰越	
H19.3.2		5	15	×山中 ツキノワグマ (雄・1歳位)	
H19.3.2		3	12	町公民館前 ニホンザル (雌・5歳位)	
H19.3.10	20		32	厚生卸より AA-0020	
H19.3.15		10	22	×山山頂付近 ツキノワグマ (雄・6歳位) (5mL×2) 使用 (11)	
H19.3.16		10	12	×山山頂付近 ツキノワグマ (不明・逃走)	
H19.3.16	10		22	×山山頂付近ツキノワグマに使用できず 再利用の為受入 (12)	
H19.3.20		1	21	町 ニホンザル捕獲 (中型雄) (13)	
H19.3.20		1	20	町 ニホンザル捕獲失敗 (不明) 1mL 回収廃棄 立会者 藤 秀 (14)	
H19.3.20		10	10	×団地 猪捕獲 (中型茶色雌 3歳)	

11 吹き矢等で施用する場合、1発目が外れるなどの理由で複数発(回)の施用があった場合。

12 野生動物に使うため払い出したが、使用せず受け入れた場合。

13 野生獣の捕獲で、動物の飼育者や管理者が不明の場合は当該動物の特徴等を記入してください。

- 14 吹き矢等で施用する場合、外れた吹き矢を回収して内容液を廃棄した場合については、廃棄した数量を立会者の下、mL単位で記入してください。

ケタミンを濃縮する場合

品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.3.1			20	前帳簿から繰越	
H19.3.2		10	10	2倍濃縮液に予製	
H19.3.3		2	8	吉 範 (ポメラニアン・雄)	



(別頁又は別冊子)

品名	ケタラール静注用 200mg 2倍濃縮液			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.3.2	5		5	ケタラール静注用 200mg 10mL より 2倍濃縮液予製	
H19.3.15		4	1	× 動物園ゴリラ太郎 (雄・20歳)	

ケタミンを希釈する場合

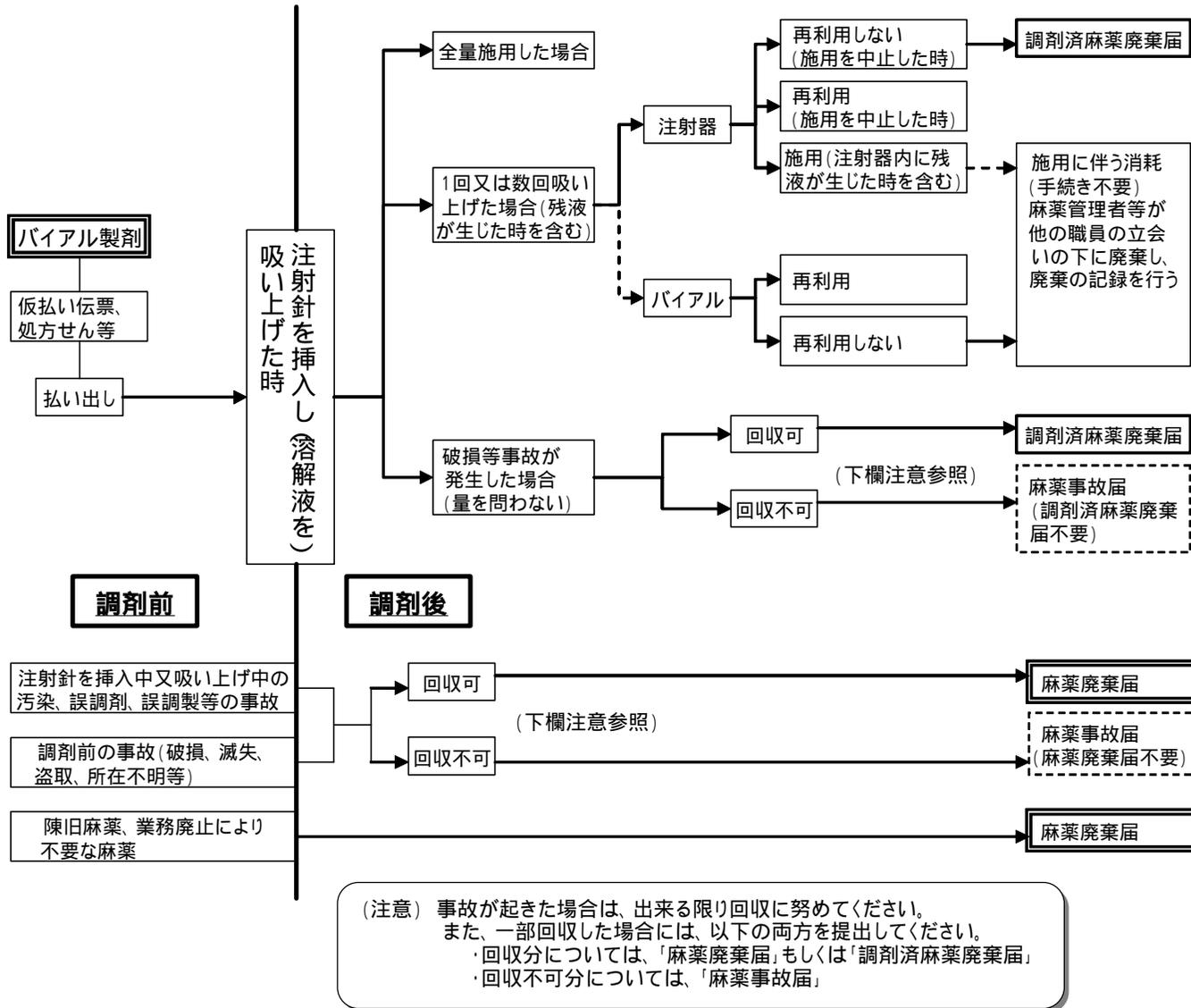
品名	ケタラール静注用 200mg			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.3.1			20	前帳簿から繰越	
H19.3.2		1	19	10倍希釈液に予製	



(別頁又は別冊子)

品名	ケタラール静注用 200mg 10倍希釈液			単位	mL
年月日	受入	払出	残高	備考	
H19.3.2	10		10	ケタラール静注用 200mg 1mL より 10倍希釈液予製	
H19.3.15		2	8	岡健 (猫・雌・3ヶ月)	

(4) バイアル製剤の取扱いに関するフローチャート



別添 2 ; 申請・届出書類の記入上の注意

次ページから、県への各種申請・届出の書類の記載例を示します（「麻薬受払届」は 18 ページから掲載しています）。

申請書、届出書の様式については、県のホームページからダウンロードすることができます。

福岡県の様式ダウンロードサービス

福岡県庁ホームページのトップページの画面右上「[手続・意見・リンク](#)」

「[手続の総合窓口](#)」

「[手続のご案内](#)」

（警告が出る場合は「OK」をクリックして先に進んでください）

手続名検索のボックスに「麻薬」と入力して検索し、必要な手続の「[手続案内](#)」をクリックしてください。新しいウィンドウが開きます（様式はこのウィンドウの下の方にあります）。

別記第1号様式

該当の方に を付けてください

麻薬（管理・施用）者免許申請書

1の質問は、又は に を付けてください。
 2の質問は、1の質問が の場合のみお答えください（麻薬管理者申請中の場合は、「いない」の方に を付け、「申請中」と記入してください）。

あなたの勤務する診療施設についてお尋ねします。

- 1 麻薬施用者があなたを含めて何人いますか。
 1人 2人以上
- 2 麻薬管理者はいますか。
 いる いない

この欄は記入しないこと

麻薬業務所	所在地	市町村名から記入してください		
	名称	獣医療法の許可を届出を行っている施設の正式名称を記入してください		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設	所在地	施用者で、複数の施設で麻薬を施用する必要がある場合は、その施設を記入してください 2カ所以上の場合は欄を分割して記入するか別紙に記入し、また、記載する施設がない場合は斜線を引いてください		
	名称	種別には獣医師と記入し、獣医師免許番号を記入してください。	獣医師免許の取得年月日を記入してください	
医師（歯科医師、獣医師、薬剤師）免許の番号	種別第	号	免許の年月日	年月日
申請者の欠格条項	(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。	以下4項目、「なし」と記入 なお、下記の注意事項(3)を参照してください		
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(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こと。			
	(4) 後見開始の審判を受けていること。			
備考	1 新規	2 継続（麻薬免許番号	号）	
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
平成 年 月 日				
住所 市町村名から記入してください（福岡県外の場合は、都道府県名から記入してください）				
氏名 申請者の個人名を記入してください				
福岡県知事 殿				
印 申請者の個人印				

(注 意)

- (1) 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とする。
- (2) 免許の番号欄には、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。
- (3) 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)欄ににあつてはその理由及び年月日を、(2)欄ににあつてはその罪、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つた場合はその年月日を、(3)欄ににあつてはその違反の事実及び年月日を、(4)欄ににあつては「ある」と記載すること。

診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生年月日	大正・昭和	年 月 日	年 令	才
上記の者について、下記のとおり診断します。				
1 精神機能 精神機能の障害 明らかに該当なし 専門家による判断が必要				
専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況(できるだけ具体的に)				

2 麻薬又は覚せい剤の中毒 なし あり				
診断年月日	平成	年	月	日
詳細については別紙も可				
医 師	病院、診療所又は 介護老人保健施設 等の名称、 所在地	診断した医療機関の名称、所在地を記入してください		
	氏 名	TEL 診断医師の個人印です 診断した医師の氏名を記入してください 印		

免許証の照合欄(新規で原本提示の場合のみ)		受付の保健(福祉環境事務)所 で記入する欄ですので、記入 しないでください。	
免許の番号及び年月日については、原本と相違ありません。			
平成	年	月	日
保健(福祉環境事務)所係員	職名		
	氏名		印

別記第5号様式

1の質問は、又はに を付けてください。
 2の質問は、1の質問が の場合のみお答えください(麻薬管理者申請中の場合は、「いない」の方に を付け、「申請中」と書いてください)

あなたの勤務する診療施設についてお尋ねします。
 1 麻薬施用者があなたを含めて何人いますか。
 1人 2人以上
 2 麻薬管理者がいます。
 いる いない

麻薬（管理・施用）者免許証記載事項変更届

該当の方に を付けてください

免許証の番号		第 号	免許年月日	平成 年 月 日
変更すべき事項				
変更前	麻薬業務所	所在地	現在、麻薬取扱者免許証に記載されている項目を記入してください。以下同じ。	
		名称		
	住所			
	氏名		従たる施設がない場合は、斜線を引いてください	
変更後	従たる施設	所在地		
		名称		
	住所			
	氏名		従たる施設がない場合は、斜線を引いてください	
変更の事由及びその年月日		平成 年 月 日		
<p>変更の事由(勤務先変更、婚姻による氏名変更等)</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日 申請年月日(書類を提出される日)を記入してください</p> <p>住所 市町村名から記入してください(福岡県外の場合は、都道府県名から記入してください)</p> <p>氏名 申請者の個人名を記入してください</p> <p style="text-align: right;">申請者の個人印 印</p> <p>福岡県知事 殿</p>				

(注意) 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 2 変更前の欄及び変更後の欄には、該当する事項についてのみ記載すること。

別記第3号様式

該当に を付けてください

麻 薬 (管 理 ・ 施 用) 者 業 務 廃 止 届

免 許 証 の 番 号		第 号	免 許 年 月 日	平成 年 月 日
麻 薬 業 務 所	所 在 地	市町村名から記入してください		
	名 称	申請した麻薬業務所の名称を記入してください		
氏 名				
業 務 廃 止 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		平成 年 月 日		
<p>上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名</p> <p>個人の印 印</p> <p>福岡県知事 殿</p>				

(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

別記第4号様式

該当に を付けてください

麻 薬 (管 理 ・ 施 用 ・ 研 究) 者 免 許 証 返 納 届

免 許 証 の 番 号	第 号	免 許 年 月 日	平 成 年 月 日
麻 薬 業 務 所	所 在 地	市 町 村 名 から 記 入 し て く だ さ い	
	名 称	申 請 し た 麻 薬 業 務 書 の 名 前 を 記 入 し て く だ さ い	
氏 名			
業 務 廃 止 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		平 成 年 月 日	
上 記 の と お り、免 許 証 を を 返 納 し た い の で 届 け 出 ます。			
平 成 年 月 日			
住 所			
氏 名			
印			
福 岡 県 知 事 殿			

(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

該当に を付けてください

麻 薬 (管 理 ・ 施 用 ・ 研 究) 者 免 許 証 再 交 付 申 請 書

免 許 証 の 番 号		第 号	免 許 年 月 日	平成 年 月 日
麻 薬 業 務 所	所 在 地	市町村名から記入してください		
	名 称	申請した麻薬業務所の名称を記入してください		
氏 名				
再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		破損、紛失など再交付の事由を明確に記入してください。 平成 年 月 日		
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。				
平成 年 月 日				
住 所		市町村名から記入してください(福岡県外の場合は、都道府県名から記入してください)		
氏 名		申請者の個人名を記入してください		申請者の個人印 印
福 岡 県 知 事		殿		

(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

残 余 麻 薬 届

届出年月日(書類を提出される日)を記入してください

平成 年 月 日

福岡県知事 殿

住 所 麻薬業務所（診療施設）の開設者の住所・
氏名等（個人名又は法人名）を記入し、対応
氏名又は名称 する印を押印してください。

印

麻薬及び向精神薬取締法第 36 条第 1 項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

麻薬取扱者	業 務 所 在 地 称	麻薬業務所の所在地と名称を記入してください				
	氏 名	施用・管理・研究者の氏名を記入してください		免許証の種類	施用・管理・研究の別	
在庫麻薬 年月 月 日現在	品 名	数 量	備 考	品 名	数 量	備 考
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 1 製品名は正確に記入してください 2 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください 3 規格の異なるものは、規格毎に記入してください 4 数量欄は、単位（パイアル、Vなど）も記入してください 5 在庫がない場合も、その旨、記載してください </div>					
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">施設廃止等の日付を記入してください</div>					
	(該当する項を赤丸でかこむこと。) (1)~(4)のいずれかに を付けてください (1) 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 (2) 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 (3) 国に譲渡する予定 (4) その他（具体的に記入すること。）					
	(1)、(2)の場合はそれぞれ、残余麻薬譲渡届又は麻薬廃棄届の提出が必要です					
	残余麻薬の処置					
	(1) 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 (2) 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 (3) 国に譲渡する予定 (4) その他（具体的に記入すること。）					

残 余 麻 薬 譲 渡 届

届出年月日(書類を提出される日)を記入してください

平成 年 月 日

福岡県知事 殿

住 所 麻薬業務所(診療施設)の開設者の住所・氏名等(個人名又は法人名)を記入し、対応する印を押印してください

印

麻薬及び向精神薬取締法第 36 条第 3 項の規定により下記のとおり譲渡したので届け出ます。

記

譲 渡 者	麻 薬	業務所 所在地 名 称	譲渡側の麻薬業務所の所在地と名称を記入してください			
	取扱者	氏 名	施用・管理・研究者の氏名、 を記入してください	免許証の種類	施用・管理・研究の別	
			免許証の番号	麻薬取扱者免許番号		
譲 受 者	麻薬営業者又は開設者(設置者) の氏名称及び印		譲受側施設の開設者(設置者)名を記入の上、 開設者(設置者)の印を押印してください			
	麻 薬	業務所 所在地 名 称	譲受側の麻薬業務所の所在地と名称を記入してください			
	取扱者	氏 名	施用・管理・研究者の場合 は氏名、卸売・小売業者 の場合は開設者名を 記入してください	免許証の種類	施用・管理・研究・ 卸売・小売の別	
			免許証の番号	麻薬取扱者免許番号		
譲 渡 年 月 日			平成 年 月 日			
譲 り 渡 し た 麻 薬 の 品 名 及 び 数 量	品 名	数 量	備 考	品 名	数 量	備 考
			1 製品名は正確に記入してください 2 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください 3 規格の異なるものは、規格毎に記入してください 4 数量欄は、単位(バイアル、Vなど)も記入してください			

麻薬廃棄届

麻薬取扱者免許の番号、種類(施用・管理等)、有効期間の始期、免許を受けている方の氏名を各欄に記入

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類	麻薬者	氏名	(法人の場合は法人名)
麻薬業務所	所在地	免許証記載の麻薬業務所所在地住所の他、電話番号も必ず記入してください(廃棄日程調整のため、後日連絡することがあります) TEL() - -	
	名称	免許証に記載の麻薬業務所名称を記入してください	
廃棄しようとする薬	品名	数量	
	<p>1 製品名は正確に記入してください</p> <p>2 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください</p> <p>3 規格の異なるものは、規格毎に記入してください</p> <p>4 数量欄は、単位(パイアル、Vなど)も記入してください</p>		
廃棄の年月日	本欄は空欄です		
廃棄の場所	本欄は空欄です		
廃棄の方法	「焼却又は放流」と記入してください		
廃棄の理由	陳旧化、使用見込なし、期限切れ、業務廃止(廃止年月日)等		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>届出年月日(書類を提出される日)を記入してください</p> <p>住 所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 麻薬業務所の開設者の住所を記入してください</p> <p>届出義務者続柄 個人の開設者が死亡の場合、法定届出義務者(相続人等)の開設者との続柄を記入してください</p> <p>氏 名(法人にあつては、名称) 麻薬業務所の開設者の氏名等を記入し、対応する印を押印してください</p> <p>印</p> <p>国・地方公共団体、又は各種法人の開設する施設の場合は、施設の長の職名、氏名、押印でも可</p> <p>福岡県知事 殿</p>			

(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

調剤済麻薬廃棄届

麻薬取扱者免許の番号、種類
(施用・管理等)、有効期間の
始期、免許を受けている方の
氏名を各欄に記入してくだ

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日	
免許の種類	麻薬者	氏名	(法人の場合は法人名)	
麻薬業務所	所在地	免許証に記載の麻薬業務所所在地を記入してください		
	名称	免許証に記載の麻薬業務所名称を記入してください		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	<p>1 製品名は正確に記入してください</p> <p>2 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください</p> <p>3 規格の異なるものは、規格毎に記入してください</p> <p>4 数量欄は、単位(バイアル、Vなど)も記入してください</p>			
廃棄の方法	「粉碎後放流」等、具体的な廃棄方法を記入してください			
廃棄の理由	患者死亡のため家族から返納、処方変更のため施用中止 等			
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。				
平成 年 月 日	届出年月日(書類を提出される日)を記入してください			
住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 麻薬業務所の開設者の住所を記入してください				
氏名(法人にあつては、名称) 麻薬業務所の開設者の氏名等を記入し、対応する印を 押印してください				
福岡県知事 殿				
<p>国・地方公共団体、又は各種法人の開設する施設 の場合は、施設の長の職名、氏名、押印でも可</p>				

(注意) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

麻薬事故届

麻薬取扱者免許の番号、種類(施用・管理等)、有効期間の始期を各欄に記入してください

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類	麻薬者		
麻薬業務所	所在地	免許証記載の麻薬業務所所在地の他、電話番号も記入してください (事故の詳しい状況を確認するため、後日連絡することがあります) TEL() - -	
	名称	免許証に記載の麻薬業務所名称を記入してください	
事故が生じた麻薬	品名	数量	
	1 品名は正確に記入してください 2 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください 3 数量欄は、単位(バイアル、Vなど)も記入してください		
事故発生の状況 (事故発生日、場所、事故の種類)	事故発生日;平成 年 月 日 事故発生場所;例)手術室内 事故の種類;例)破損 事故の概要;例)手術の際、麻薬施用者がバイアルを床に落として麻薬溶液が漏れた。うち1.2mLはシリンジで回収、4.5mLはバイアル内に残ったが、0.5mLは飛び散って回収できなかった。		
事故の概要はできるだけ具体的に書いてください。 (上記例の他、「麻薬保管庫内の在庫確認の際、1V紛失しているのに気付いた」「金庫がこじ開けられ、盗難された」等) 回収分がある場合は、回収量と回収したものの処置(「麻薬廃棄届提出」又は「調剤済麻薬廃棄届提出」)を記載してください。 なお、全量回収できた場合は、事故届の提出は不要です。 所在不明や盗取等の場合は、保健所等へ電話にて第一報を入れ、指示に従ってください(別途詳細な報告書等を求める場合があります)			
上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。			
平成 年 月 日	届出年月日(書類を提出される日)を記入してください		
住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 免許証記載の麻薬管理者(施用者等)の住所を記載してください			
氏名(法人にあつては、名称) 免許証記載の麻薬管理者(施用者等)の氏名を記載し、対応する印を押印してください			
福岡県知事 殿			

- (注意) 1 麻薬管理者のいる診療施設にあつては、麻薬管理者の住所、氏名、押印とする。
 2 麻薬管理者のいない診療施設にあつては、麻薬施用者の住所、氏名、押印とする。

麻 薬 受 払 届

福岡県知事

殿

平成 年 月 日

施用者、管理者の別

麻薬取扱者免許の番号

業務所所在地
及び名称

免許証記載の麻薬業務所の所在地・
名称を記載してください

左記の免許を受けている獣医師の氏名

(免許証の種類) 麻薬者 (免許証の番号) 第 号 (職業) 獣医師 (氏名) と個人印

品名	前年10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの間の		本年9月30日 在庫数量	備考
		受入数量	払出数量		
		<p>1 複数の規格(濃度)があるものは、品名欄に規格も記入してください 規格の異なるものは、規格毎に記入する必要があります</p> <p>国内で市販されているバイアルのケタミン製剤については、 「ケタラール50mg」「ケタラール100mg」の二種類の規格の 製品がありますので、別々は記載してください</p> <p>2 数量欄は、単位も記入してください バイアル剤の場合は ミリリットル(又はmL) 他の剤型の在庫がある場合は、 原末、散剤の場合は グラム(又はg) 液剤、チンキの場合は ミリリットル(又はmL) 注射剤の場合は アンブル(又はA) 錠剤の場合は 錠(又はT) 坐剤の場合は 個(又はコ) 貼付剤の場合は 枚</p> <p>3 余白は、「以下余白」と書くか、斜線を引いてください 4 該当期間を通じて、まったく在庫がなかった場合にも「取扱なし」 として、本届の提出が必要です 5 次ページから記載例を示します</p>			

品名	前年10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの間の		本年9月30日 在庫数量	備考
		受入数量	払出数量		
ケタラール50mg	0 mL	156 mL	42 mL	114 mL	
ケタラール100mg	0 mL	43 mL	28 mL	15 mL	
		<p>平成19年10～11月中に提出いただく麻薬受払届については、H18.10.1～H19.9.30の期間中の受払状況を記載していただくことになります ケタミンの麻薬施行がH19.1.1からですので、「前年10月1日在庫数量」欄の数値は0mLとなります（H19.1.1現在所有していたケタミン製剤の数量は、「受入数量」欄に総量を記載してください） 次年からは、その期間の期初在庫数量を「前年10月1日在庫数量」欄に記載してください 期間中に購入した数量も「受入数量」欄に計上してください 動物の治療のために施用した数量は「払出数量」欄に総量を記載してください 市販製品を濃縮するなどして別の濃度のものを予め作成（予製）した場合は、使用した市販製品の量は「払出数量」欄に計上し、予製したものは下記のように別項目を設けてください 「前年10月1日在庫数量」+「受入数量」-「払出数量」が「本年9月30日在庫数量」となります（理論値と実在庫数量が合致するか確認してください）</p>			
ケタラール200mg	0 mL	10 mL	7 mL	3 mL	
		<p>上記の例は、ケタラール100mg 20mLを2倍濃縮し、ケタラール200mg 10mLを予製した場合を示しています ケタラール100mgの使用量はケタラール100mgの「払出数量」欄に計上し、ケタラール200mgの「受入数量」欄に予製したケタラール200mgの数量を記載してください</p>			

品名	前年10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの間の		本年9月30日 在庫数量	備考
		受入数量	払出数量		
ケタラール50mg	185 mL	100 mL	145 mL	140 mL	年月日35mL廃棄 年月日 麻薬廃棄届出済
		<p>陳旧化、使用見込なし等の理由で期間中に廃棄した麻薬がある場合、 廃棄数量を払出欄に計上し、備考欄にその旨を記載してください (上記は、「麻薬廃棄届」により麻薬取締職員等の立会の下での廃棄 を行った場合の例です)</p>			
ケタラール100mg	63 mL	50 mL	77 mL	36 mL	年月日10mL事故 麻薬事故届出済
		<p>期間中に事故があった場合、事故数量を払出欄に計上し、備考欄にそ の旨を記載してください</p>			
以下余白					
	<p>13 余白は、「以下余白」と書くか、記載のない行全体に斜線を引いて ください</p>				

提出した麻薬受払届に間違いを発見した場合

- ・まず、管轄の保健所（保健福祉環境事務所）にご連絡ください。
- ・以下に示す「麻薬受払届訂正願」を提出してください（差し替えの「麻薬受払届」を添付してください）

麻 薬 受 払 届 訂 正 願

平成 年 月 日

届出年月日(書類を提出される日)を記入してください

福 岡 県 知 事 殿

住 所 麻薬管理者等の住所・氏名を記入し、
対応する印を押印してください

氏名又は名称

印

訂正する受払届の年度を記入
してください

平成 年の麻薬受払届中、下記のとおり誤りがあったので、別紙受払届を前回提出の届と差し替えて下さいますようお願いいたします。

記

麻薬取扱者免許の番号、種類(施用・
管理等)、有効期間の始期、免許を受
けている方の氏名を各欄に記入

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類	麻 薬 者	氏 名	
麻薬業務所	所在地	免許証記載の麻薬業務所所在地を記入してください	
	名称	免許証に記載の麻薬業務所名称を記入してください	
訂正の内容	受払届のどの欄をどのように訂正するのか、具体的に記入してください。 例) 品名; ケタラール50mg 「前年10月1日から本年9月30日までの間の払出数量」欄 (誤)15V (正)12V 「本年9月30日在庫数量」欄 (誤)28V (正)25V		
訂正の理由	具体的に記入してください。 例)「本年10月の払出3Aを計上してしまっていたため」 「本年9月30日の数量を計算する際の計算間違い」等		
誤りの発見年月日	平成 年 月 日		