細則様式第７号（第９条関係）

届出の提出日を記載すること。

所有麻薬届

**●年　●月　●日**

宮城県知事　村井　嘉浩　殿

死亡、解散で相続人等が届け出る場合は記入すること。

麻薬業務所の**開設者名**を記載すること。

押印は省略可。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地 | **仙台市青葉区本町３－８－１　県庁ビル１階** | |
| 名称 | **宮城県庁病院**  法人にあっては、主たる事務所の所在地 | |
| 届出義務者 | 住所 | **仙台市青葉区本町３－７－１** | |
| 氏名  法人にあっては、名称名称及び代表者の氏名 | **宮城　太郎** | |
| （麻薬営業者等との関係： | | | ） |

廃止前の麻薬施用者（麻薬施用者が2名以上の場合は麻薬管理者）の免許について記載すること。

麻薬及び向精神薬取締法第３６条第１項（第４項において準用する場合を含む。）の規定により、下記のとおり届け出ます。

所有がない場合は「**所有なし**」を記載すること。

また、記載しきれない場合は、別紙を作成し、「別紙のとおり」と記載すること。

免許証の有効期間開始年月日を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬取扱者免許の種類 | **麻薬施用者** | | 免許  番号 | 第●●●●●号 | | 氏名 | **宮城　太郎** |
| 免許年月日 | **●年　●月　●日** | | | | | | |
| 届出義務が発生した年月日 | | | | | **●年　●月　●日** | | |
| 品名 | 容　　　　　器 | | | | 数量 | 備考  **閉院した日または麻薬取扱者免許を廃止した日を記載すること。** | |
| 容量 | 数 | | |
| **オキファスト注１０㎎** | **１０Ａ** | **５箱** | | | **４３Ａ** |  | |
| **フェントステープ１㎎** | **７枚** | **３箱** | | | **２０枚** |  | |
| **コデインリン酸塩散** | **１００g** | **２瓶** | | | **１７５g** | 2に○印を付けること。 | |
| **以下余白** |  |  | | |  |  | |
| 届出義務が発生した理由（該当する番号に○印を付け、不要の文字は抹消すること。） | １　麻薬営業者の免許が効力を失ったため  ２　麻薬診療施設が麻薬診療施設でなくなったため  ３　麻薬研究施設が麻薬研究施設でなくなったため  ４　麻薬営業者（である法人）が死亡した（解散した）ため  ５　麻薬診療施設の開設者（である法人）が死亡（解散した）したため  ６　麻薬研究施設の設置者（である法人）が死亡（解散した）したため | | | | | | |

（注）1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　死亡、解散の場合には、その相続人、財産管理人などが届出義務者であること。

連絡(担当)者名　　**宮城　花子**　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　**０００(０００)００００**

平日8:30～17:15に連絡の取れる番号を記載すること。