

麻薬診療施設 記載例

麻 薬 譲 受 証 令和〇年〇月〇日

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）

① 【開設者が法人の場合】 医療法人●●会 理事長 ○○ ○○ 代表者印  
・  
麻薬専用印

【開設者が個人の場合】 ○○ ○○ 個人印

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	② 第●●—●●号	氏 名	③ □□ □□ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">個人印</span>
--------	-----------	-----	---

麻薬業務所	所在地	④ 東京都◎市○町1—△—□ ●●病院
	名称	

品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考
⑤ オブソ内服液 5 m g	5 m g × 2 0 包	2	4 0 包	××—××××
/				
/				
/				
/				
/				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

## 【記載上の注意点】

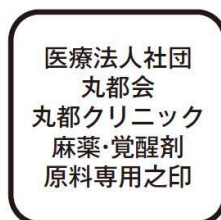
### ① 譲受人の氏名

- ・開設者が法人にあっては、代表者印を押印してください。事務手続を行う上で支障を来す場合は、代表者印に変わる麻薬専用の印（他の用務と併用する印は認められない。ただし、覚醒剤原料の印を除く。）又は代表者が認めた施設の長の印（個人印を除く。）の押印でも構いません。
- ・国、地方公共団体、その他公的病院等の場合には、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も差し支えありません。
- ・開設者が個人にあっては、個人印を押印してください。
- ・印影が変形する可能性のある印（ゴム印、スタンプ印等）は避けてください。
- ・麻薬譲受証に使用する印は、事前に麻薬卸売業者に登録してください。

麻薬専用印の例



麻薬と覚醒剤原料を  
兼用する印の例



### ② 譲受人の免許証の番号

- ・麻薬管理者（施用者）免許証のとおり記載してください。

### ③ 麻薬管理者、麻薬施用者等の氏名

- ・麻薬管理者を置いている麻薬診療施設は、麻薬管理者氏名を記載し、麻薬管理者の個人印を押印してください。
- ・麻薬管理者を置いてない（麻薬施用者のみの）麻薬診療施設は、麻薬施用者氏名を記載し、麻薬施用者の個人印を押印してください。

### ④ 麻薬業務所

- ・麻薬管理者（施用者）免許証のとおり記載してください。

### ⑤ 品名・容量・筒数・数量・備考

- ・記載した内容が、譲受する麻薬の品名、数量、製品番号と相違がないか確認してください。
- ・余白部分には、斜線を引くか又は「以下余白」と記載してください。