

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 9 第 1 項第 6 号の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を譲り受けたことを同法第 30 条の 14 第 3 項の規定により届け出ます。

令和 ○年 ○月 ○日

患者の氏名を記載してください。

患者死亡により相続人等から譲り受けたときは、相続人等の氏名を記載し、「参考事項」欄に覚醒剤原料の交付を受けた患者の氏名を記載してください。

住所 東京都新宿区西新宿 2-8-1
氏名 医療法人社団東京会
理事長 薬事 一郎

東京都知事 殿

一般的名称を記載してください。

（日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称）

| | | |
|------------------|---|------------|
| 譲り渡した者の氏名 | 東京 太郎 | |
| 譲り受けた医薬品である覚醒剤原料 | 品名 | 数量 |
| | セレギリン塩酸塩 | 2.5mg錠 10錠 |
| 譲り受けた施設の所在地及び名称 | 東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎 30階 医療法人社団東京会 都庁病院 | |
| 譲り受けた日時 | 令和○年○月○日 | |
| 譲り受けた場所 | 東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎 30階 医療法人社団東京会 都庁病院 | |
| 譲り受けた事由 | 再入院により患者が持参した覚醒剤原料（当病院で交付）が不要となったため。 | |
| 廃棄の日時（予定） | 令和○年○月○日 | |
| 廃棄の場所（予定） | 東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎 30階 医療法人社団東京会 都庁病院 | |
| 廃棄の方法（予定） | 放流 | |
| 参考事項 | エプピーOD錠 2.5 | |

相続人等から譲り受けたときは、患者の氏名を記載してください。

販売名（商品名）を記載してください。

備考

- 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 譲り受けた医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。