

記載例 (診療施設)		麻 薬 譲 受 証				令和 ○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)		① 【開設者が法人の場合】 医療法人△△会 理事長 □□ □□ 【開設者が個人の場合】 ○○ ○○ 個人印		代表者印 麻薬専用印		
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 □□ □□ 個人印	
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所在地	石川県○○市△△町1-2-3				
	名称	④ ○○病院				
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考		
⑤ フェンタニル注射液 0.1mg	10A	2	20A	○○-○○○○		
(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、斜線を引くか、「以下余白」の文字を記載すること。						
3 麻薬譲受証に記載した事項を訂正する場合には、譲受人の欄に押印した印と同じ印を使用すること。						

【記載上の注意点】

①譲受人の氏名

- ・ 開設者が法人にあつては、代表者印又は麻薬専用印（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。）を押印してください。
- ・ 開設者が個人にあつては、個人印を押印してください。
- ・ 国、地方公共団体、その他公的病院等にあつては、公印（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（麻薬施用者のみの場合は麻薬施用者）免許証のとおり記載してください。

※有効期限が切れた免許証の番号は記載しないでください。

③氏名

麻薬管理者（麻薬施用者のみの場合は麻薬施用者）の氏名を記載し、個人印を押印してください。

④麻薬業務所

麻薬管理者（麻薬施用者のみの場合は麻薬施用者）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

- ・ 備考欄には、譲受する麻薬の製品番号を記載してください。
- ・ 麻薬を譲受する際には、記載した内容が、譲受する麻薬の品名、数量、製品番号と相違ないか確認してください。
- ・ 余白の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。