

<麻薬年間報告の記載例：麻薬診療施設用①：麻薬所有実績有りの場合>

令和4年分

島根県知事 丸山達也 殿

報告日は令和4年10月1日
にすること

麻薬免許証に記載してある名称を書くこと

業務所所在地 松江市殿町1番地

名称 島根病院

電話番号 0852-22-0000

令和4年10月1日

(免許の種類) 麻薬管理者 (免許番号) 第00-00号

氏名 松江太郎

麻薬管理者のいない業務所については、「麻薬施用者」と記入すること

麻薬管理者（麻薬施用者1人の場合は施用者）の氏名を記載すること（押印不要）

品名	期始在庫 数量	受入 数量	払出 数量	期末在庫 数量	備考
MSコンチン錠10mg	100 T	100 T ※(52T) (40T)	130 T	122T	再利用 52 T 廃棄10 T 令和3年11月18日届出
モルヒネ塩酸塩 注射液10mg	25 A	10 A	16 A	19 A	事故(破損) 1 A 令和4年7月7日
モルヒネ塩酸塩水和物	4 g	5 g	3 g	6 g	
モルヒネ塩酸塩水和物 10%	20 g	30 g	26.8 g	23.2 g	自家製剤
アヘンチンキ	30ml	0	18ml	11ml	秤量修正(-1ml)令和4年9月8日
コデインリン酸塩	2 g	5 g	3 g	4 g	
コデインリン酸塩1%散 注)	40 g	300 g	290 g	50 g	自家製剤

品名は正式名称を書くこと

数量には単位必ずを書くこと

※用紙が2枚以上になる場合は、2枚目以降にも様式の上部（業務所所在地、名称、氏名、麻薬免許証の種類等の部分）も必ず書くこと。

注) コデインリン酸塩1%散についても麻薬口座を設ける必要があります。そのため麻薬年報にも記載が必要です。なお、麻薬帳簿及び麻薬年報に記載する必要があるコデインリン酸塩1%散とは、コデインリン酸塩の原末等から予製した対象のものとなります。製品としての家庭麻薬であるコデインリン酸塩1%散については、麻薬帳簿等に記録する必要はありません。

<麻薬年間報告の記載例①：麻薬診療施設用②：麻薬所有実績無しの場合>

令和4年分

島根県知事 丸山達也 殿

報告日は令和4年10月1日
にすること

業務所所在地 松江市殿町1番地

名 称 島根病院

電 話 番 号 0852-22-0000

氏 名 松江 太郎

麻薬免許証に記載してある名称を書くこと

令和4年10月1日

(免許の種類) 麻薬管理者 (免許番号) 第00-00号

麻薬管理者のいない業務所については、「麻薬施用者」と記入すること

麻薬管理者（麻薬施用者1人の場合は施用者）の氏名を記載
すること（押印不要）

品 名	期始在庫 数 量	受 入 数 量	払 出 数 量	期末在庫 数 量	備 考
取扱無し					

注) コデインリン酸塩1%散についても麻薬口座を設ける必要があります。そのため麻薬年報にも記載が必要です。なお、麻薬帳簿及び麻薬年報に記載する必要があるコデインリン酸塩1%散とは、コデインリン酸塩の原末等から予製したものが対象となります。製品としての家庭麻薬であるコデインリン酸塩1%散については、麻薬帳簿等に記録する必要はありません。