

**記載例**

麻 薬 譲 受 証		① 令和 ○年 ○月 ○日		
譲受人の免許証の番号	第 ② 号	譲受人の免許の種類	③	
譲受人の氏名（法人にあつては、名称）	【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】 ▽▽ ▽▽		④ 代表者印 or 麻薬専用印 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	⑤ 麻第○○○○号	氏 名	⑥ □□ □□ 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	⑦ 広島県◆◆市◇町 1-2-3		
	名称	◎◎病院		
品 名	容 量	箇 数	数 量	備 考
⑧ モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	1mL×10	1	10A	××-××××

(注意)

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

麻薬譲受証の様式は広島県HPからダウンロードできます！

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/sub-mayaku/joujyu.html>

**【記載上の注意点】**

**①日付**

譲渡証の日付に合わせる（実際の譲受年月日と譲渡証に記載の年月日が異なる場合は、帳簿には譲渡証の年月日を記載し、備考欄に実際の譲受年月日を記載すること）。

**②譲受人の免許証の番号、③譲受人の免許の種類**

【麻薬小売業者】 麻薬小売業者免許番号を記載し、免許の種類は「麻薬小売業者」としてください。

※「麻」「西本」なども、免許証のとおり記載すること。

【麻薬診療施設、麻薬研究施設】 斜線を引いてください（免許にかかる情報は⑤、⑥に記載するため）

**④譲受人の氏名（法人にあつては、名称）**

【麻薬小売業者・麻薬診療施設】

開設者が法人にあつては、代表者印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。

※開設者が法人で、事務手続き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印（他の用務を併用する印は認められません。ただし、覚醒剤原料用の印を除く。）でも構いません。

※譲受人が国、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。

【麻薬研究施設】

麻薬研究施設の設置者の印を押印してください。

※設置者が国、地方公共団体、法人の場合には、氏名欄に麻薬研究施設の施設長名を記載し、施設長の印又は施設長の印に準ずる麻薬専用印を押印しても差し支えありません。

**⑤免許証の番号、⑥氏名**

【麻薬小売業者】 斜線を引いてください（免許にかかる情報は②、③に記載するため）。

【麻薬診療施設、麻薬研究施設】 麻薬管理者（施用者(☆)、研究者）の免許証番号を記載し（「麻」「西本」なども、免許証のとおり記載すること）、麻薬管理者（施用者(☆)、研究者）の個人印を押印してください。 ☆麻薬管理者のいない麻薬診療施設の場合

**⑦麻薬業務所**

麻薬取扱者免許証のとおり記載してください。

**⑧品名・用量・個数・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。

※譲受前に、麻薬卸売業者と調整し記載するか又は、麻薬譲受証と麻薬を同時交換する際に箱を確認するなどしてその場で記入してください。

・麻薬を譲受する際は、記載した内容が、譲受する麻薬の品名等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。