

別記第16号様式(第12条関係)

麻 薬 讓 受 証					〇年〇月〇日	
讓受人の免許証の番号		第 号	讓受人の免許の種類			
讓受人の氏名(法人にあつては、名称)		【開設者が <u>法人</u> の場合】 医療法人△△会 理事長 ▲▲ ▲▲ 代表者印 麻薬用印				
		【開設者が <u>個人</u> の場合】 □□ □□ 個人印				
讓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	第●●●●●●●●号	氏名	◇◇ ◇◇	印 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	神奈川県■■市■■区■■ 1-2-3				
	名称	◎◎病院				
品名	容量	筒数	数	量	備考	
オキノーム散2.5mg	0.5g×30包	2	60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。

【記載する上での注意点】

- 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける場合、麻薬譲渡証及び麻薬譲受証の交換が必要です。
- 麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、あるいは同時交換でなければ麻薬を受け取ることはできませんので十分注意してください。
- 麻薬譲受証には、譲受人の氏名（法人にあつては名称、代表者の職名及び氏名）、麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の免許番号及び氏名、譲り受けようとする麻薬の品名・数量等必要事項を記載し、押印（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ません。ただし、覚醒剤原料用の印を除く。）を押印）してください。なお、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。また、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。
- 麻薬譲受証は、麻薬診療施設の開設者の責任において作成してください。
- 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける場合は、麻薬卸売業者の立会いの下に、
 - ✓ 麻薬譲渡証の記載事項及び押印等に不備はないか。
 - ✓ 麻薬譲渡証の品名、数量、製品番号と現品が相違しないか。
数量の確認は必ずしも開封して行う必要はありませんが、実際に使用する段階で開封した時には数量を確認し、不足、破損等を発見した場合は、麻薬管理者が麻薬事故届を提出してください。
 - ✓ 麻薬の容器には証紙による封かんがなされているか。
を確認してください。
- 両者立会いで証紙を開封し麻薬の破損等を発見した場合は、麻薬診療施設の開設者が麻薬譲渡証を返し、麻薬卸売業者から麻薬譲受証の返納を受け、譲渡の対象となった麻薬を麻薬卸売業者が持ち帰ることになりますが、この場合、麻薬卸売業者が麻薬事故届を提出することになります。郵送等により両者の立会なしに麻薬を譲り受けた後に破損等を発見した場合は、麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設においては、麻薬施用者）が「麻薬事故届」を提出します。
- 麻薬譲渡証の保存は交付を受けた日から2年間です。麻薬譲渡証を万一紛失又はき損した場合は、理由書等（き損した場合は、麻薬譲渡証を添付）を取引のあった麻薬卸売業者に提出し、再交付を受けてください。なお、紛失した麻薬譲渡証を発見したときは、すみやかに麻薬卸売業者に返納してください。