

記載例：麻薬診療施設

長野県健康福祉部薬事管理課

麻 薬 譲 受 証						
●●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）		【開設者が法人の場合】		医療法人●●	理事長	●● ●● ●● 代表者印 麻薬専用印
		【開設者が個人の場合】		●● ●● ●●	●● ●● ●●	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		第 ●● ●● ●● ●● 号	氏 名	●● ●● ●● ●● 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		長野県●●市○○町△-□			
	名称		●●病院			
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考		
フェンタニル3日用テープ 2.1 mg「●●」	2.1 mg × 5 枚	1	5 枚			

<注意事項>

- ◎麻薬専用印は、覚醒剤原料用の印を除き、他の用務と併用する印は認められません。
- ◎印影が変形する可能性のある印（ゴム印・スタンプ印等）は避けてください。
- ★麻薬は、麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、又はこれと引換えに譲り受けてください。
- ◆麻薬譲受証は、譲受人の責任において作成してください。（次のようなことは行わないでください。）
 - ・麻薬譲受証を麻薬卸売業者に作成させ、押印のみを行い、麻薬卸売業者に持ち帰らせること
 - ・必要事項を記載していない麻薬譲受証に押印のみを行い、麻薬卸売業者に先渡しすること（いわゆる白紙委任）

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする
- 2 余白には、斜線を引くこと。