

令和6年12月3日

公益社団法人広島県薬剤師会会長 様

広島県健康福祉局長
〔〒730-8511 広島市中区基町10-52〕
薬務課

麻薬及び向精神薬取締法の一部改正に伴う申請様式等の変更について（通知）

薬務行政の推進については、日頃から御協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

この度、麻薬及び向精神薬取締法の一部改正に伴い、令和6年12月12日から麻薬取扱者免許申請書、麻薬譲受証等の様式が変更になります。

については、手続き等の際には最新の様式を使用していただくよう、貴会員への周知をお願いします。

また、他県において、麻薬の譲受け・譲渡しに関する違反事例が報告されているため、別添「麻薬を取り扱う皆様へ」を参考の上、麻薬譲受証は譲受人の責任において作成し押印するよう、併せて貴会員への周知をお願いします。

なお、最新の様式等については、広島県ホームページにも掲載しています。

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

担当 麻薬グループ

電話 082-513-3221(ダイヤルイン)

(担当者 福原)

診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生 年 月 日	年 月 日	年 齡	歳	
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。 (各項目について該当する□欄にチェック☑を付けてください。)</p> <p>1 精神機能 精神機能の障害 <input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要</p> <p>「専門家による判断が必要」に該当する場合は、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況を記載すること(できるだけ具体的に。詳細については別紙も可)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2 麻薬中毒又は覚醒剤の中毒 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</p>				
診 断 年 月 日	年 月 日			
医 師	病院、 診療所 又は介 護老人 保健施 設等	名 称		
		所 在 地		
		電 話 番 号		
		氏 名		

手数料名	No.398 麻薬小売業者等の免許申請手数料			
所属コード	消込区分	歳入科目	手数料額	申請書提出先
—	700	6351	3,900円	1 申請窓口 へ提出 2 収納窓口 で受取
				

麻薬小売業者免許申請書

麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設	所 在 地			
	名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号	第 号	許 可 又 は 免 許 の 年 月 日	年	月 日
申 請 者 (法 人 に あ つ て は 、 其 の 業 務 を 行 う 役 員 を 含 む) の 欠 格 条 項	(1) 法第 51 条第 1 項の規定により免許を取り消されたこと。			
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。			
	(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であつたこと。			
	(5) (4)に規定する者に事業活動を支配されていること。			
備 考				
<p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">様</p>				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。
- 3 欠格条項の(1)欄から(5)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあつてはその事実があつた年月日を記載すること。

別記第 16 号様式(第十二条関係)

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)						(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			
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					
	名 称					
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考		

(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 廃 棄 届

免 許 証 の 番 号	第 号	免 許 年 月 日	年 月 日
免 許 の 種 類		氏 名	
麻薬業務所又は 麻薬の所在場所	所在地		
	名 称		
廃 棄 し よ う と す る 麻 薬	品 名	数	量
廃 棄 の 年 月 日			
廃 棄 の 場 所			
廃 棄 の 方 法			
廃 棄 の 理 由			
<p>上記のとおり、廃棄したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="margin-left: 100px;">届出義務者続柄</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="margin-left: 150px;">様</p>			

（注意）

用紙の大きさは、A4とすること。

別記第1号の2様式（省令第1条の4関係）

麻 薬 者 役 員 変 更 届

免 許 の 番 号		第 号	免 許 年 月 日	年 月 日
麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
変 更 年 月 日		年 月 日		
変 更 前				
変 更 後				
変 更 役 員 の 業 務 格 条 項	(1)	法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。		
	(2)	罰金以上の刑に処せられたこと。		
	(3)	薬事若しくは医事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。		
	(4)	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。		
備 考		電話番号 () -		
<p>上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人又は団体の主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人又は団体の名称)</p> <p>広島県知事様 (保健所設置市のみ)</p> <p>広島県 保健所長 様</p>				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。
- 3 欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその事実及び年月日を、(4)欄にあつてはその事実があつた年月日を記載すること。

麻薬を取り扱う皆様へ

麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける場合、麻薬譲受証及び麻薬譲渡証の交換が必要です。

麻薬譲受証は、
譲受人の責任において作成し、
押印して下さい。

～麻薬購入の流れ～

次のようなことは行わないでください。

- ・麻薬譲受証に印のみ押して麻薬卸売業者に先渡し（いわゆる白紙委任）
- ・麻薬卸売業者に作成させ、押印のみ行い麻薬卸売業者に持ち帰らせる

不適切！！

①発注・調整

譲受人（医療機関等）が麻薬譲受証を譲渡人に交付、もしくは、インターネット、電話、FAX等で譲渡人（卸）に麻薬を発注（※）



譲受人（麻薬診療施設・麻薬小売業者など購入する側）

譲渡人（麻薬卸売業者）

※麻薬譲受証を予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ができません。

②麻薬譲受証作成

譲受人（購入する側）が、麻薬を譲受するまでに麻薬譲受証を作成・押印



※麻薬譲受証の作成方法は裏面を参照してください。

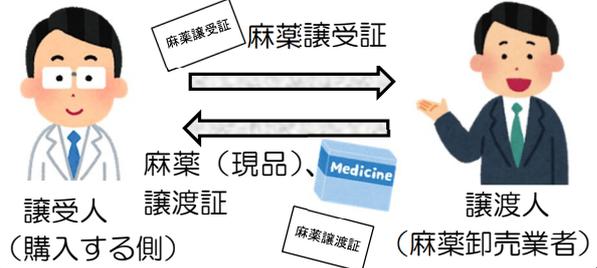
- ×譲渡人（麻薬卸売業者）が作成
- 譲受人（購入する側）が作成

③麻薬を譲受

麻薬譲受証と麻薬譲渡証&麻薬を同時交換

（麻薬譲受証を予め譲渡人に交付している場合は受取りのみ）

※相手方の資格・取引する麻薬の品名・数量・製品番号等を確認すること！



○麻薬及び向精神薬取締法では、麻薬譲受証は法定の注文書でもあります。

押印のみならず、記載（記入）から譲受人が責任を持って作成してください。

○麻薬譲受証の備考欄には、麻薬の製品番号を記載してください。その際、発注時に麻薬卸売業者と調整して予め記載するか、麻薬を受け取る際にボールペン等で譲受人が記載してください。

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）	④ 【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】 ▽▽ ▽▽ 			
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 
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。