

薬局廃止の場合の記載例

残余麻薬所有届

新潟県知事

花角 英世 様

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

住所 新潟市〇〇区△△☆丁目△番△号

届出義務者続柄

氏名

法人にあつては、その

名称及び代表者の氏名

株式会社〇〇薬局

代表取締役 〇〇 △△

部分は、  
・個人開設の薬局の開設者死亡の場合  
・法人開設の薬局の法人が解散した場合  
のみ記載又は囲みます。  
この場合、届出者は相続人、財産管理人、  
清算人、合併後存続し若しくは合併によ  
り設立された法人等です。

下記のとおり麻薬及び向精神薬取締法の第 36 条 第 1 項の規定により届け出ます。

第 36 条 第 1 項

第 36 条第 4 項において準用する同条第 1 項

麻薬免許証のとおりに記載

記

麻薬免許証の有効  
期間の始まりの日

麻薬取扱者の 氏名又は名称	株式会社〇〇薬局	免許の種類	麻薬小売業者
免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許の年月日	平成〇〇年 〇〇月〇〇 日
麻薬業務所の 所在地及び名称	新潟市△△区〇〇△丁目〇番〇号 〇〇〇薬局		
業務廃止の理由 及びその年月日	例) 薬局を廃止したため 例) 麻薬を取り扱う業務をやめたため 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		
所有麻薬の品名及び数量			
品名	容器 容量	数量	製品番号
所有麻薬なし			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現に所有する麻薬がない場合はその旨を記入</li> <li>・ある場合は、その内容を記入</li> </ul>			