

調剤済麻薬廃棄届

※引き続き管轄の保健所(部)でも
書面による申請を受け付けています。

調剤済麻薬廃棄届とは

麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者は、麻薬処方せんにより調剤された麻薬を廃棄したときは、30日以内に、その麻薬の品名、数量、廃棄年月日、患者の氏名、廃棄の方法、廃棄の理由等を大分県知事に届け出なければなりません。(麻薬及び向精神薬取締法第35条)

入力について

ログインして、申請を実施して下さい。

※アカウントをお持ちでない場合は、アカウントの作成から始まります。

（薬務）調剤済麻薬廃棄届（薬務室）【テスト用】

入力の状況

0%

大分県の「（薬務）調剤済麻薬廃棄届（薬務室）【テスト用】」のネット申請ページです。

（薬務）調剤済麻薬廃棄届（薬務室）【テスト用】とは

麻薬処方せんにより調剤された麻薬を廃棄した場合に、管轄保健所経由で県知事に届け出るための申請です。

1. 「利用規約に同意する」を確認し、チェックを入れて下さい。
2. 「申請に進む」をクリック。



利用規約に同意する
利用規約を読む 

申請に進む

入力状況

17%

申請者の情報

申請者の種別 **必須**

個人

法人

法人を検索して自動入力する

届出法人の名称 **必須**

薬務室クリニック

郵便番号 **必須**

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

8708501

住所を自動で入力

届出法人の住所 **必須**

大分県大分市大手町3丁目1-1 大分県庁

一時保存して、次へ進む

< 制度概要ページに戻る

開設者が法人か、個人か確認してください。

申請者の情報

代表者の役職名 **必須**

(50文字まで)

院長

代表者の氏名 **必須**

(全角50文字まで)

大分太郎

免許証の番号 **必須**

免許証に記載されている免許番号を入力してください。免許の種類ごとにアルファベットが異なります。 A:小売業者、B:管理者、C:施用者 (例) ○○A□□□□ (半角英数50文字まで)

99C9999

免許年月日 **必須**

有効期間の始期を入力してください。免許証に記載されている「有効期間令和○年○月○日から令和○年○月○日まで」のうち、「令和○年○月○日」に相当する日付を入力してください。

2022/01/01



免許の種類 **必須**

免許証に記載されている免許の種類を選択してください。

麻薬施用者

麻薬管理者

麻薬小売業者

← 法人の場合、
法人名及び法人代表者名
を入力してください。

← 指示に従い麻薬免許に関
する情報を入力してください。

氏名 ● **必須**

麻薬管理者・施用者については氏名、麻薬小売業者については、開設者氏名（法人の場合は法人名）を入力してください。（50文字まで）

大分次郎

麻薬業務所の名称 ● **必須**

免許証に記載されている麻薬業務所の名称を入力してください。（50文字まで）

薬務室クリニック

麻薬業務所の所在地 ● **必須**

免許証に記載されている麻薬業務所の所在地を入力してください。（50文字まで）

大分市大手町3丁目1番1号

← 指示に従い麻薬免許に関する情報を入力してください。

申請方法の選択 ● **必須**

申請の方法を選択してください。21品目以上届出の場合は「ワードファイル等で作成した調剤済麻薬廃棄届を提出する」を選択してください。様式は手続案内にある「麻薬及び向精神薬関係様式」のURLから入手できます。

表示された項目に入力して届出を行う

ワードファイル等で作成した調剤済麻薬廃棄届を提出する

← 申請方法について選択してください。
※「表示された項目に入力して届出を行う」を選択した場合、調剤済麻薬廃棄届出書のPDF様式は出力されませんので、届出書を印刷して保管される場合は「ワードファイル等で作成した調剤済麻薬廃棄届を提出する」を選択されることをおすすめします。

「申請方法の選択」で「表示された項目に入力して届出を行う」を選択した場合

「追加する」をクリックして廃棄した調剤済麻薬の品名、数量、廃棄年月日等の情報を入力してください。



2品目以上の麻薬について入力する場合は「追加する」をクリックすると入力できます。最大20品目まで入力可能です。



項目を入力して届出

廃棄した麻薬 任意

「申請方法の選択」で「表示された項目に入力して届出を行う」を選択した場合は「追加する」をクリックして入力してください。「ロードファイル等で作成した調剤済麻薬廃棄データを提出する」を選択した場合は入力不要です。

廃棄した麻薬 # 1	
品名 必須	
(50文字まで)	オキシコドンTR錠10mg
数量 必須	
小数点以下2桁まで入力出来ます。	10
単位 必須	錠
廃棄年月日 必須	2022/08/01
患者の氏名 必須	別府三郎
廃棄の方法 必須	ガムテープに包み廃棄
廃棄の理由 必須	使用中止のため
追加する	

「申請方法の選択」で「ワードファイル等で作成した調剤済麻薬廃棄届を提出する」を選択した場合

項目を入力して届出

廃棄した麻薬 任意

「申請方法の選択」で「表示された項目に入力して届出を行う」を選択した場合は「追加する」をクリックして入力してください。「ワードファイル等で作成した調剤済麻薬廃棄届を提出する」を選択した場合は入力不要です。

追加する

一時保存して、次へ進む

< 戻る

廃棄した麻薬の情報は任意入力ですので、必ずしも入力する必要はありません。「一時保存して、次へ進む」をクリックしてください。

ワードファイル等で届出

調剤済麻薬廃棄届 必須

ワードファイル等で作成した調剤済麻薬廃棄届を添付してください。添付可能なファイルのサイズは最大10MBまでです。

↑ ファイルを選択…

ワード、PDF等で作成した調剤済麻薬廃棄届を「ファイルを選択」をクリックして添付してください。

顛末書

顛末書 任意

提出期限が過ぎている場合は、顛末書（様式自由）を添付してください。添付可能なファイルのサイズは最大10MBまでです。



ファイルを選択…

一時保存して、次へ進む

届出日が調剤済麻薬を廃棄してから30日を超えている場合は、顛末書の提出が必要になります。様式は自由ですので、該当する場合は顛末書を添付してください。

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別 [編集する](#)

法人

届出法人の名称 [編集する](#)

薬務室クリニック

郵便番号 [編集する](#)

8708501

届出法人の住所 [編集する](#)

大分県大分市大手町3丁目1-1 大分県庁

申請者の情報

代表者の役職名 [編集する](#)

院長

代表者の氏名 [編集する](#)

大分太郎

免許証の番号 [編集する](#)

99C9999

免許年月日 [編集する](#)

2022/01/01

免許の種類 [編集する](#)

麻薬施用者

氏名 [編集する](#)

大分次郎

麻薬業務所の名称 [編集する](#)

薬務室クリニック

麻薬業務所の所在地 [編集する](#)

大分市大手町3丁目1番1号

申請方法の選択 [編集する](#)

表示された項目に入力して届出を行う

項目を入力して届出

廃棄した麻薬 任意

廃棄した麻薬 # 1	
品名	編集する
オキシコンチンTR錠10mg	
数量	編集する
10	
単位	編集する
錠	
廃棄年月日	編集する
2022/06/01	
患者の氏名	編集する
別府三郎	
廃棄の方法	編集する
ガムテープに包み廃棄	
廃棄の理由	編集する
使用中止のため	

[追加する](#)

再申請の場合は修正した内容 任意

[編集する](#)

顔末書

顔末書 任意

[編集する](#)

[この内容で申請する](#)

申請内容に間違いがないか確認し、問題なければ「この内容で申請する」をクリックして申請完了です。