細則様式第７号（第９条関係）

届出の提出日を記載すること。

所有麻薬届

**●**年**●**月**●**日

宮城県知事　村井　嘉浩　殿

麻薬研究施設の住所，名称及び設置者名を記載すること。

押印は省略可。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 麻薬業務所 | 所在地 | **仙台市青葉区本町３－８－１** | |
| 名称 | **宮城県庁薬学研究所** | |
| 届出義務者 | 住所 | **仙台市青葉区本町３－８－１** | |
| 氏名 | **宮城県庁薬学研究所**  **施設長　定禅寺　通** | |
| （麻薬営業者等との関係： | | | ） |

麻薬研究者の免許について記載すること。

麻薬及び向精神薬取締法第３６条第１項（第４項において準用する場合を含む。）の規定により，下記のとおり届け出ます。

所有がない場合は「所有なし」を記載すること。

また，記載しきれない場合は，別紙を作成し，「別紙のとおり」と記載すること。

免許証の有効期間開始年月日を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬取扱者免許の種類 | **麻薬研究者** | | 免許  番号 | 第●●●●●号 | | 氏名 | **宮城　太郎** |
| 免許年月日 | **●年　●月　●日** | | | | | | |
| 届出義務が発生した年月日 | | | | | **●年　●月　●日** | | |
| 品名 | 容　　　　　器 | | | | 数量 | 備考  **研究施設に麻薬研究者が一人もいなくなった日又は研究施設を廃止した日を記載すること。** | |
| 容量 | 数 | | |
| **オキファスト注１０㎎** | **１０Ａ** | **５箱** | | | **４３Ａ** |  | |
| **フェントステープ１㎎** | **７枚** | **３箱** | | | **２０枚** |  | |
| **コデインリン酸塩散** | **１００g** | **２瓶** | | | **１７５g** | ３に○印を付けること。 | |
| **以下余白** |  |  | | |  |  | |
| 届出義務が発生した理由（該当する番号に○印を付け，不要の文字は抹消すること。） | １　麻薬営業者の免許が効力を失ったため  ２　麻薬診療施設が麻薬診療施設でなくなったため  ３　麻薬研究施設が麻薬研究施設でなくなったため  ４　麻薬営業者（である法人）が死亡した（解散した）ため  ５　麻薬診療施設の開設者（である法人）が死亡（解散した）したため  ６　麻薬研究施設の設置者（である法人）が死亡（解散した）したため | | | | | | |

（注）1　用紙の大きさは，A4とすること。

2　死亡，解散の場合には，その相続人，財産管理人などが届出義務者であること。

連絡(担当)者名　　**宮城　花子**　　　　　　　連絡先ＴＥＬ　**０００(０００)００００**

平日8:30～17:15に連絡の取れる番号を記載すること。