

残余麻薬届

※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。

残余麻薬届

大分県の「残余麻薬届」のネット申請ページです。

残余麻薬届とは

麻薬業務所を移転・廃止等した場合、届け出る必要があります。

[ログインして申請に進む](#)

1. ログインをして申請を実施してください。

※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。

残余麻薬届

大分県の「残余麻薬届」のネット申請ページです。

残余麻薬届とは

麻薬業務所を移転・廃止等した場合、届け出る必要があります。

1. 「利用規約に同意する」を確認し、チェックを入れてください。

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

申請者の情報

申請者の種別

個人

法人

開設者が法人か、個人かを確認してください。
※個人の場合は、個人の名前、住所を入力

法人を検索して自動入力する

法人名 (届出義務者が法人の解散等で届出できない場合は、代わりに届け出る者の続柄も記載)

例) 株式会社〇〇 医療法人◇◇

法人の所在地

法人の主たる事務所の所在地を入力してください。

代表者の役職名及び代表者氏名を記載してください。

例) 代表取締役、理事長 ○〇 □◇

一時保存して、次へ進む

< 制度概要ページに戻る

残余麻薬届

大分県知事 殿

年 月 日

住所
(個人にあっては、
主たる事務所の所在地)
氏名
(個人にあっては、本姓)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|---------|--|--|----|
| 麻薬 | 免許の種類 | | |
| 存在 | 免許番号 | | |
| 届出 | 氏名 (個人にあっては、本姓) | | |
| 者 | 所在地 | | |
| | 麻薬業務所 名称 | | |
| | 業務(研究)の廃止または 免許の失効年月日 | 年 月 日 | |
| | 届出の理由 | <input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 残余麻薬の品名 | 品名 | 数量 | 備考 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 理事の処置 | <input type="checkbox"/> 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬届届出を提出する予定 <input type="checkbox"/> 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入すること。) () | | |

備考: この様式は、九州各県(沖縄県を除く、以下同じ)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

届出の内容

免許の種類

麻薬取扱者免許を確認してください。

免許証に記載された免許の種類を選択
 ※麻薬管理者(麻薬施用者1人の場合は麻薬施用者)

免許番号

麻薬取扱者免許の左上を確認してください。例) △C□◇□◇ (麻薬施用者)

氏名 (法人にあっては、名称)

【免許の種類】で選択した免許を持つ者の氏名を入力
 ※免許証を確認してください。
 麻薬管理者(麻薬施用者1人の場合は施用者)の氏名
 麻薬研究者については麻薬研究者の氏名
 麻薬小売業者、麻薬卸売業者については、
 開設者氏名(法人の場合は法人の名称、代表者の役職、代表者氏名)
 例)株式会社◇◇ 代表取締役 ○○△□

【免許番号】免許の種類ごとにアルファベットが異なります。
 A: 麻薬小売業者
 B: 麻薬管理者
 C: 麻薬施用者
 D: 麻薬研究者
 麻薬卸売業者:4桁の数字

残 余 麻 薬 届

年 月 日

大分県知事 殿

住 所
(個人にあっては、
 主たる事務所の所在地)
 氏 名
(個人にあっては、本姓)

麻薬及び精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | |
|------------------------------------|---|-----|
| 免許の種類 | | |
| 免許番号 | | |
| 氏 名 <small>(個人にあっては、本姓)</small> | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | 名 称 | |
| 業務(研究)の廃止または 免許の失効年月日 | 年 月 日 | |
| 届出の理由 | <input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 残余麻薬の 品名 | 品 名 | 数 量 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 残薬の処置 | <input type="checkbox"/> 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 <input type="checkbox"/> 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入すること。) | |

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く、以下同じ)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

麻薬業務所の所在地

麻薬取扱者免許

免許証を確認してください。

麻薬業務所の名称

麻薬取扱者免許

免許証を確認してください。

残 余 麻 薬 届

年 月 日

大分県知事 殿

住 所
(個人にあっては、
または事務所の所在地)

氏 名
(個人にあっては、名称)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| 麻 薬 取 扱 者 | 免許の種類 | |
| | 免許番号 | |
| | 氏 名 <small>(個人にあっては、名称)</small> | |
| | 麻薬業務所 所在地 名 称 | |

業務(研究)の廃止または
免許の失効年月日 年 月 日

届出の理由 業務廃止 移転 法人化
その他 ()

| 品 名 | 数 量 | 備 考 |
|-----|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

残 余 麻 薬 の 品 名

残薬の処置 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定
麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定
その他 (具体的に記入すること。)
{ }

備考：この様式は、九州各県(沖縄県を除く、以下同じ)の共通様式です。宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

業務（研究）の廃止または免許の失効年月日

麻薬業務所を廃止した日、移転した日等を選択してください。

年/月/日

届出の理由

業務廃止

移転

法人化

その他

「その他」を選択した場合 任意

「その他」を選択した場合は、必ず理由を入力してください。※必須

一時保存して、次へ進む

残 余 麻 薬 届

大分県知事 殿

住所
(個人にあっては、
主たる事業所の所在地)

氏名
(個人にあっては、本姓)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|---------------------------------|--|--|----|
| 麻 薬 取 扱 者 | 免許の種類 | | |
| | 免許番号 | | |
| | 氏名 (個人にあっては、本姓) | | |
| | 所在地 | | |
| 麻薬業務所 | 名称 | | |
| 業務(研究)の廃止または 免許の失効年月日 | | 年 月 日 | |
| 届出の理由 | | <input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 残 余 麻 薬 の 品 名 | 品名 | 数量 | 備考 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 残薬の処置 | <input type="checkbox"/> 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に 譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 <input type="checkbox"/> 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入すること。) | | |
| [] | | | |

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く、以下同じ)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

残余麻薬の品名及び数量

麻薬の所有について

「所有なし」又は「所有あり」を選択。「所有なし」の場合は終了です。

「所有あり」と選択し、資料を添付する場合 任意

所有ありの場合

10品目以上ある場合は、資料の添付をしてください。

麻薬の品目及び数量について（所有ありと選択した場合は必須項目） 任意

10品目 書き込む場合は、クリックをしてください。

追加する

次のページ

残余麻薬の処置

廃止した日から50日以内に対応する必要があります。

- 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定
- 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定
- その他（具体的に記入すること。）

電子申請が可能です。
 ※50日以内に、必ずどちらかの対応を取ってください。不正所持になる可能性があります。
 ※対応がわからない場合は、管轄の保健所(部)、大分市については薬務室にご連絡ください。

その他を選択した場合 任意

その他を選択した場合は、必ず入力してください。

残余麻薬届

年 月 日

大分県知事 殿

住所
（個人にあっては、
 または事務所の所在地）
 氏名
（個人にあっては、本姓）

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 麻薬 取 扱 者 | 免許の種類 | |
| | 免許番号 | |
| | 氏名 <small>（個人にあっては、本姓）</small> | |
| | 所在地 | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | 名称 | |
| 業務(研究)の廃止または 免許の失効年月日 | | 年 月 日 |
| 届出の理由 | | <input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 残余 麻薬の 品名 | 品名 | |
| | 数量 | |
| | 備考 | |
| | | |
| | | |
| 麻薬の処置 | <input type="checkbox"/> 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 <input type="checkbox"/> 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入すること。） () | |

備考：この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同口）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

麻薬の品目及び数量について（所有ありと選択した場合は必須項目） 任意

10品目まで入力が可能です。
帳簿・実在庫等を確認し、入力漏れがないようにしてください。

品名
例) ○○錠10mg

数量
10錠

備考 任意

追加する

こちらをクリックすると、同様の項目が出てきます。

残 余 麻 薬 届 出 書

大分県知事 殿

住所
(個人にあっては、
またる事務所の所在地)

氏名
(個人にあっては、本姓)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|---------------------------------|--|--|----|
| 麻薬 取 扱 者 | 免許の種類 | | |
| | 免許番号 | | |
| | 氏名 (個人にあっては、本姓) | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | |
| | 名称 | | |
| 業務(研究)の廃止または 免許の失効年月日 | | 年 月 日 | |
| 届出の理由 | | <input type="checkbox"/> 業務廃止 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 法人化 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 残 余 麻 薬 の 品 名 | 品名 | 数量 | 備考 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 麻薬の処置 | <input type="checkbox"/> 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 <input type="checkbox"/> 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入すること。) | | |

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同旨)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

氏名（法人にあっては、名称）

[編集する](#)

葉太郎

麻薬業務所の住所

[編集する](#)

大分市

麻薬業務所の名称

[編集する](#)

葉務室

業務（研究）の廃止または免許の失効年月日

[編集する](#)

2022/03/03

届出の理由

[編集する](#)

移転

「その他」を選択した場合 任意

[編集する](#)

残余麻薬の品名及び数量

麻薬の所有について

[編集する](#)

所有なし

麻薬の品目及び数量について（所有ありと選択した場合は必須項目）

[追加する](#)

任意

[この内容で申請する](#)

1. 最後に、今まで記入した内容が出ますので、間違いがないか確認をしてください。

2. 間違いが無ければ、「この内容で申請する」をクリックしてください。

申請が完了しました

完了メールを登録頂いたメールアドレスに送信しました。また、申請内容は[こちら（申請詳細）](#)からご確認いただけます。

申請は終了です。
※残余麻薬譲渡届、麻薬廃棄届を提出する場合は、併せて申請が必要です。
なお、電子申請が可能です。