

< 施 用 者 ・ 管 理 者 >

提出書類に関する留意事項

1 麻薬取扱者免許申請書

(1) 提出書類

免許の種類ごとに次表の書類を各 1 部提出してください。

免許の種類	提 出 書 類
麻薬施用者 麻薬管理者	①麻薬施用者（管理者）免許申請書（別紙様式 1） ②医師による診断書（原本、又は申請者が原本証明した写しで、申請日から 1 ヶ月以内のもの）（別紙様式 2）

ア 麻薬取扱者免許申請書

令和 6 年 12 月 31 日までの免許を受けておらず、令和 7 年 1 月 1 日から新たに免許を受けようとする場合は、申請書提出時に医師等の免許証（原本又は申請者が原本証明した写し）を持参してください。

イ 医師による診断書

(ア) 精神機能の障害があるかないか（精神機能の障害がある場合には、業務を適正に行うことができることについて診断されていること）又は麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒者ではないことについて診断されたものがが必要です。

ただし、同一の方が管理者と施用者の免許申請を同時に行う場合は、診断書の原本又は申請者が原本証明した写しを添付してください。写しの省略はできませんので御注意ください。

(イ) 申請日から 1 ヶ月以内のものを添付してください。

(2) 免許申請手数料

次表の金額の「愛知県収入証紙」を申請書に貼付（消印しないこと）してください。なお、「愛知県収入証紙」は、愛知県食品衛生協会支部（各県保健所内）又は愛知県内各警察署等で販売しています。

免許の種類	証 紙 金 額
麻薬施用者	4,000 円
麻薬管理者	

(3) 免許申請書記載上の注意

ア 全体について

基本的に現在所持している免許証のとおりに記載してください。

イ 「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」

麻薬施用者であって、県内では 1 か所の麻薬業務所でのみ麻薬を取り扱う場合は、「なし」と記入してください。

ただし、麻薬施用者が従として診療に従事する麻薬診療施設においては麻薬管理者が予め設置されていなければなりません。

ウ 「許可又は免許の番号」及び「許可又は免許の年月日」について

麻薬施用者、麻薬管理者にあつては、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の登録番号及び登録年月日をその許可の種類とともに記入してください。

エ 「欠格条項」について

当該事実がない場合は「なし」と記入してください。

オ 「備考」について

(ア) 現在の麻薬取扱者免許証の免許番号を記載してください。

(イ) 現在の免許証の業務所所在地あるいは住所が区画整理等行政上の理由により呼称変更したときは、変更後の地番で申請欄に記載し、現在の免許証に記載されている地番を備考欄に朱書で記載してください。

(ウ) 免許申請の日から令和6年12月31日までの間に、転居等のため申請事項が変更されることが明らかな場合は、変更後の内容で記載し、対応する現在の免許証に記載されている内容を備考欄に朱書で記載してください。また、変更後15日以内に麻薬取扱者免許証記載事項変更届を提出してください。

カ 免許申請後の変更について

免許申請後、申請内容に変更が生じた場合は、愛知県衣浦東部保健所（0566－21－4797）までご連絡ください。

2 年間麻薬譲渡・譲受届

(1) 提出書類

麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設の場合は、麻薬施用者）について、年間麻薬譲渡・譲受届（別紙様式3）を2部提出（1部は控え）してください。

また、年間麻薬譲渡・譲受届の郵送（簡易書留又はレターパックプラス等）での受付に伴い、受付時の麻薬帳簿（麻薬受払簿、麻薬管理簿）の持参を原則不要としております。

なお、届け出内容に疑義が生じた場合は、麻薬帳簿の確認及や再提出を求めることがあります。

(2) 年間麻薬譲渡・譲受届作成上の注意

年間麻薬譲渡・譲受届に記載する麻薬の品名については、別表の統一品名を使用してください（表にないものは商品名）。なお、作成に際しては「年間麻薬譲渡・譲受届作成時の注意事項（施用・管理者用）」を参照し、特に次の事項に注意してください。

○注意事項

ア 品名ごとに、前年に届け出た9月30日の在庫数量が今回届け出る前年10月1日の在庫数量と一致すること。

イ 品名ごとに、前年10月1日の在庫数量と受入数量の和が払出数量と本年9月30日の在庫数量の和と同じであること。

ウ 塩酸コカイン、塩酸モルヒネ、アヘンチンキ等原末（液）については、これらの予製剤があれば、別品目として在庫、受入れ、払出し及び本年9月30日の在庫の各数量を記載すること。

ただし、譲渡又は施用のために交付したコデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩及びエチルモルヒネ塩酸塩の予製剤については、別品目として記載することを要せず、備考欄に本年9月30日現在の所有数量を予製

剤ごとに記載すること。

エ 麻薬の取扱いが全くなかった場合（受払及び在庫無し）でも、本届は提出してください。この場合、年報の品名欄に「なし」と記載すること。

オ 記載のない欄には、斜線を引くこと。

(3) 郵送で提出する場合の注意

年間麻薬譲渡・譲受届については、麻薬の取扱い数量に関わらず、令和6年10月1日以降に郵送（簡易書留又はレターパックプラス等）で提出できます（令和6年11月30日必着）。郵送で提出する際は、返信用封筒（必要な新郵便料金（10月1日改定）の切手を貼付したもの及び宛名を記載したもの）を添付してください。

なお、返信用封筒に貼付された切手の額が不足しているときは、「不足分着信払」の対応をさせていただきますので、御注意ください。

(4) 年間麻薬譲渡・譲受届に誤記が発覚した場合の対応について

本年以前の年間麻薬譲渡・譲受届について誤記が発覚した場合は、別紙様式5の「年間麻薬譲渡・譲受届訂正願」を提出してください。

3 免許証の返納届

(1) 提出書類

令和6年12月31日をもって有効期間の満了する麻薬管理者、麻薬施用者について、令和7年1月6日（月）から令和7年1月15日（水）までの間に提出してください。

ア 麻薬取扱者免許証返納届（別紙様式4）

イ 麻薬取扱者免許証原本

(2) 返納届記載上の注意

ア「免許証の番号」について

有効期間の満了した免許証の免許番号を記入してください。

イ「免許年月日」について

有効期間の満了した免許証の、免許年月日（免許の有効期間の始期）を記入してください。

(3) 郵送で提出する場合の注意

返納届については、令和7年1月1日以降に郵送（簡易書留又はレターパックプラス等）で提出できます（令和7年1月15日必着）。

4 郵送提出先

業務所所在地	提出先	
豊田市	豊田市保健所 総務課	〒471-8501 豊田市西町3丁目60番地
碧南市、 刈谷市、高浜市	愛知県衣浦東部保健所 生活環境安全課	〒448-0857 刈谷市大手町1丁目12番地
安城市、知立市	愛知県衣浦東部保健所 安城保健分室	〒446-8517 安城市横山町下毛賀知93
みよし市	愛知県衣浦東部保健所 みよし駐在	〒470-0221 みよし市西陣取山90 （みよし市役所分庁舎 市民活動センター内）