



福岡医発第 2078 号（総）

平成 23 年 12 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻 一 良
(公印省略)

福岡県麻薬及び向精神薬取締施行細則の一部改正について（通知）

標記の件につきまして、福岡県保健医療介護部長より別紙のとおり通知がありました。

本件は、九州地方知事会議（政策連合）において、各県における麻薬及び向精神薬取締法に基づく申請・届出等の様式を統一することが決定されたことに伴い、標記細則を一部改正、平成 23 年 12 月 1 日から施行される旨、通知があったものです。

なお、現にある旧様式は、経過措置として平成 24 年 3 月 31 日までは従来どおり使用可能とのことです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、医療機関に対し周知徹底のためご協力賜りますようご高配方お願い申し上げます。

また、添付しております「福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則新旧対照表」及び新様式（残余麻薬届、残余麻薬譲渡届、麻薬年間届）は福岡県庁ホームページ (<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/f19/yakumu.html>) に掲載されておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

麻薬・向精神薬担当理事 島田昇二郎
会長 蒲池 壽

公印省略

23薬第2594号

平成23年11月25日

麻薬関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部長
(薬務課)

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部改正について（通知）

麻薬行政の推進につきましては、日頃からご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、九州地方知事会議（政策連合）において、県民や法人の事務負担の軽減を図るため、各県における麻薬及び向精神薬取締法に基づく申請・届出等の様式を統一することが決定されたことに伴い、福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則（昭和29年福岡県規則第22号）の一部を改正し、平成23年12月1日から施行しますので、貴団体の麻薬取扱者に対し周知徹底をお願いします。

なお、現にある旧様式は、経過措置として平成24年3月31日までは従来どおり使用して差し支えないものとします。

添付資料

- 1 福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則（県公報の写し一部抜粋）
- 2 福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則新旧対照表



福岡県公報

平成二十三年十一月二十五日
第三千三百三十二号
増刊 ①

目次

規則

○調理師法施行細則の一部を改正する規則

(健康増進課) …………… 一

○栄養士法施行細則の一部を改正する規則

(健康増進課) …………… 一

○福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則

(薬務課) …………… 一

規則

福岡県調理師法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十三年十一月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第三十六号

福岡県調理師法施行細則の一部を改正する規則

福岡県調理師法施行細則(昭和三十四年福岡県規則第六十号)の一部を次のように改正する。

第九条第二項及び第十条第二項中「戸籍抄本」を「戸籍の謄本又は抄本」に改める。
様式第一号から様式第三号までを次のように改める。

定期発行日 毎週月水金曜日

〔発行〕 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号
〔作成〕 〒819-0373 福岡市西区周船寺3丁目28番1号

福岡県 総務部行政経営企画課 (電話 092-643-3028)
正光印刷株式会社 (電話 092-806-5708)

附 則

この規則は、平成二十三年十二月一日から施行する。

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十三年十一月二十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第三十八号

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則（昭和二十九年福岡県規則第二十二号）の一部を次のように改正する。

第二条第四号中「麻薬受払届」を「麻薬年間届」に改める。

様式第一号及び様式第二号を次のように改める。

様式第2号

残余麻薬譲渡届

年 月 日

福岡県知事

殿

住 所 (法人にあっては、主たる
事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏 名 (法人にあっては、名称)

印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲 渡 者	麻薬取扱者	免許の種類			
		免許番号			
		氏 名 (法人にあっては、名称)			
		麻薬業務所	所在地		
			名 称		
		業務(研究)の廃止又は免許の失効 年月日		年 月 日	
		残余麻薬届出年月日		年 月 日	
譲 受 者	麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者	住 所 (法人にあっては、主たる 事務所の所在地)			
		氏 名 (法人にあっては、名称)		印	
	麻薬取扱者	免許の種類			
		免許番号			
		氏 名 (法人にあっては、名称)			
		麻薬業務所	所在地		
			名 称		
	譲 渡 年 月 日		年 月 日		
	譲 渡 し た 麻 薬 の 品 名 及 び 数 量	品 名		数 量	備 考

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。

様式第四号を次のように改める。

福岡県麻薬及び向精神薬取締法施行細則新旧対照表

新	旧
第一条 (略) 第二条 (略) 二 (略) 三 (略) 四 法第四十七条、第四十八条又は第四十九条の届出 麻薬<u>年間</u>届(様式第四号) 五 (略) 第三条～第五条 (略)	第一条 (略) 第二条 (略) 二 (略) 三 (略) 四 法第四十七条、第四十八条又は第四十九条の届出 麻薬<u>受払</u>届(様式第四号) 五 (略) 第三条～第五条 (略)

様式第1号

残余麻薬届

年 月 日

福岡県知事

殿

住 所 法人にあっては、主たる
事務所の所在地

届出義務者続柄

氏 名 法人にあっては、名称

印

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 (法人にあっては、名称)		
	麻薬業務所	所在地 名 称	
業務(研究)の廃止又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()	
残余麻薬の品名及び数量	品 名	数 量	備 考
残余麻薬の処置		1 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 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。

様式第1号

残余麻薬届

年 月 日

福岡県知事

殿

住 所

氏名又は名称

印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

麻薬取扱者	業務所在地 所 在 地 称						
	氏 名			免許証の種類			
				免許証の番号			
在庫麻薬 年 月 日現在	品 名	数 量	備 考	品 名	数 量	備 考	
残余麻薬の処置	(該当する項を赤丸でかこむこと。) (1) 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 (2) 麻薬廃棄許可申請書を提出し、廃棄する予定 (3) 麻薬譲渡許可申請書を提出し、国に譲渡する予定 (4) その他(具体的に記入すること。)						

様式第2号

屈 渡 護 藥 麻 余 殘

福岡県知事

殿

年 月 日

住 所 法人にあっては、主たる事務所の所在地

屈出義務者続柄

氏 名 (法人にあっては、名称)

印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡者	麻薬取扱者	免許の種類		
		免許番号		
		氏 名 (法人にあっては、名称)		
		麻薬業務所	所在地	
			名 称	
業務（研究）の廃止又は免許の失効年月日		年 月 日		
残余麻薬届出年月日		年 月 日		
譲受者	麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者	住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)		
		氏 名 (法人にあっては、名称)		印
	麻薬取扱者	免許の種類		
		免許番号		
氏 名 (法人にあっては、名称)				
麻薬業務所		所在地		
	名 称			
譲 渡 年 月 日			年 月 日	
譲渡した麻薬の品名及び数量	品 名		数 量	備 考

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。

様式第2号

殘 余 麻 藥 讓 渡 屆

· 年 月 日

福岡県知事

殿

住所

氏名又は名称

印

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により下記のとおり譲渡したので
届け出ます。

記

[illegible]

様式第 3 号(略)

様式第 4 号

福岡県知事

殿

麻 薬 年 間 届

年 月 日

麻薬業務所在地
麻薬業務所名称
免許の種類
免許番号
氏名(法人にあっては、名称)

印

麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条又は第49条の規定により、次のとおり届け出ます。

品 名	単位	前 年 10月1日 在庫数量	前年10月1日から本年9月30日までの		本 年 9月30日 在庫数量	備 考
			受入数量	払出数量		

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。

様式第 5～6 号(略)

様式第 3 号(略)

様式第 4 号

福岡県知事

殿

麻 薬 受 払 届

年 月 日

業務所在地
及び名称

(免許証の種類) (免許証の番号) (職 業) (氏 名) 印

品 名	前 年 1 0 月 1 日 在 庫 数 量	前年10月1日から本年9月30日までの間の		本 年 9 月 3 0 日 在 庫 数 量	備 考
		受 入 数 量	払 出 数 量		

様式第 5～6 号(略)