平成30年8月24日

関係会員各位

鎌倉市医師会会長　井口　和幸
公衆衛生担当理事　湯浅　章平

麻薬取扱者免許継続申請及び麻薬年間届の提出について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
また、平素より医師会活動にご協力いただきまして心よりお礼申し上げます。
このたび標記について、神奈川県鎌倉保健福祉事務所長より、通知が参りましたのでご案内いたします。

※該当する先生の名簿等情報がありませんでしたので、全体周知とさせていただきました。
ご不要の先生にはご迷惑おかけいたします。

【 麻薬取扱者免許申請（継続）について 】

平成30年12月31日で有効期限が満了する麻薬施用者免許及び麻薬管理者免許は、引き続き麻薬を取り扱う場合、麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定に基づく免許の継続申請の手続きが必要となります。

対象者	**平成30年12月31日で免許の有効期限が満了する、**免許番号が「６」で始まる免許証の方のみが今回の申請の対象です。（例：６135999） 平成28年4月1日以降に新たに免許を取得した方が今回の申請対象です。
提出期間他	**平成30年10月1日（月）から平成30年10月31日（水）** ※手続きの際は資格等を証明する書類（医師免許証）の原本が必要となります。

【 麻薬年間届について 】

すべての麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設にあっては麻薬施用者）は麻薬及び向精神薬取締法第48条の規定に基づき、麻薬年間届を提出する必要があります。

提出について	**平成29年10月1日から平成30年9月30日までの間に所有し、**譲り渡し（調剤、施用、使用し）又は譲り受けた麻薬の品名、数量等について、9月30日現在で麻薬年間届を作成して**１部提出してください。** この期間において麻薬を所有せずかつ施用（使用）しなかった場合でも、表に斜線を引いて提出してください。
提出期間	**平成30年10月1日（月）から平成30年11月30日（金）**

【 麻薬取扱者免許申請（継続）及び麻薬年間届の提出先について 】

鎌倉保健福祉事務所環境衛生課へ**それぞれの期日までに**提出してください。
手続き等のお問い合わせについても、神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課献血・薬物対策グループ　地区担当（電話045-210-1111）もしくは鎌倉保健福祉事務所生活衛生部環境衛生課、三宅様もしくは久保田様（電話0467-24-3900）までお願いいたします。

送付資料内容

免許申請書・診断書・免許証記載事項変更届・麻薬年間届
継続申請手続きを行わない方へ（麻薬管理者等免許証返納及び業務廃止届）

1　麻薬取扱者免許の継続申請について

（1）　対象者

平成30年12月31日で免許の有効期間が満了する麻薬取扱者が対象です。

> 免許番号が「**6**」で始まる（例：6135999）免許証をお持ち方のうち、
> 平成28年4月1日以降に新たに免許を取得した方が今回の申請の対象です。

（2）　申請に必要な書類

ア　申請書（別記第1号様式）

申請窓口または県薬務課のホームページから入手できます。

イ　診断書

申請者の「精神機能の障害」、「麻薬又は覚せい剤の中毒」について医師が診断したもので、申請書提出時点で、診断日から起算して**1ヶ月以内**のものが有効です。

※小売業者・卸売業者免許の申請者が法人又は団体の場合は、麻薬に関する業務を行う役員全員分の診断書が必要です。

> 県内の複数店舗の申請を行う場合、申請のひとつに原本を添付し、それ以外の申請に複写を添付することもできます。
> その場合、複写の下余白に、原本を提出した申請窓口と薬局等の名称を記載してください。

ウ　資格等を証明する書類

○麻薬施用者、麻薬管理者の方

・医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師（管理者のみ）の免許証

窓口で原本もしくは写しを提示してください。

写しの場合は、施設長による原本証明（法人の代表者印を押印、病院長の個人印は不可）が必要です。また、原本証明には証明日の記載も必要です。

○麻薬小売業者、麻薬卸売業者の方

・薬局又は医薬品販売業の許可証

窓口で原本を提示してください。

・業務を行う役員の範囲を示す書面又は登記簿謄本（申請者が法人又は団体の場合）

麻薬に関する業務を行う役員を記載し、代表者の記名押印により証明された書面又は登記簿謄本等を添付してください。

※県内の複数店舗の申請を行う場合の登記簿謄本等は、上記イの診断書と同様に取り扱うことができます。

・麻薬貯蔵設備の構造を記載した書面（麻薬卸売業者のみ）

（3）　提出期間

平成30年10月1日（月）～ 平成30年10月31日（水）

（4） 申請窓口、提出部数、手数料について

○麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬小売業者の方

麻薬業務所の所在地	申請窓口	提出部数	手数料納付方法	手数料
横浜市	各区の福祉保健センター	1部	指定金融機関で納付書※により事前に納付	3,900円
川崎市	各区の保健福祉センター衛生課			
相模原市 横須賀市 藤沢市	各市の保健所			
茅ヶ崎市 寒川町	茅ヶ崎市保健所			
上記以外の県域	所在地を所管する県保健福祉事務所及び同センター		申請窓口で現金納付	

※納付書は、上記申請窓口又は県薬務課で、事前に入手してください。

○麻薬卸売業者の方

麻薬業務所の所在地	申請窓口	提出部数	手数料納付方法	手数料
横浜市 川崎市 相模原市 横須賀市 藤沢市 茅ヶ崎市 寒川町	県薬務課	1部	県の収入証紙を申請書に貼付	14,600円
上記以外の県域	所在地を所管する県保健福祉事務所及び同センター	1部		

○申請窓口問い合わせ先

申請窓口	区域	電話	区域	電話	区域	電話
横浜市　各区 福祉保健センター 生活衛生課 （市外局番０４５）	鶴見	510-1842	保土ケ谷	334-6362	青葉	978-2464
	神奈川	411-7141	旭	954-6166	都筑	948-2357
	西	320-8443	磯子	750-2451	戸塚	866-8425
	中	224-8337	金沢	788-7872	栄	894-6967
	南	341-1191	港北	540-2371	泉	800-2443
	港南	847-8442	緑	930-2366	瀬谷	367-5751
川崎市　各区役所 保健福祉センター 衛生課 （市外局番０４４）	川崎	201-3223	高津	861-3321	麻生	965-5163
	幸	556-6682	宮前	856-3265		
	中原	744-3280	多摩	935-3310		

申請窓口	区域	電話
相模原市保健所地域保健課	相模原市	042-769-8343
横須賀市保健所健康づくり課	横須賀市	046-824-7501
藤沢市保健所地域保健課	藤 沢 市	0466-50-3592
茅ヶ崎市保健所衛生課	茅ヶ崎市、寒川町	0467-38-3317

申請窓口		所管区域	電話
平塚保健福祉事務所	環境衛生課	平塚市、大磯町、二宮町	0463-32-0130
平塚保健福祉事務所 秦野センター		秦野市、伊勢原市	0463-82-1428
鎌倉保健福祉事務所		鎌倉市、逗子市、葉山町	0467-24-3900
鎌倉保健福祉事務所 三崎センター	生活衛生課	三浦市	046-882-6811
小田原保健福祉事務所	環境衛生課	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町	0465-32-8000
小田原保健福祉事務所 足柄上センター	生活衛生課	南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町	0465-83-5111
厚木保健福祉事務所	環境衛生課	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村	046-224-1111
厚木保健福祉事務所 大和センター		大和市、綾瀬市	046-261-2948

（5） 新免許証の交付

平成 31 年１月４日(金)以降に、申請窓口で返納届及び現免許証と引き換えにお渡しします。

なお、１月４日(金)以前に麻薬施用等をする場合は、年内に新免許証を受け取ることもできますので、申請時に窓口にご相談ください。この場合は、返納届及び現免許証を、平成31年１月４日(金)以降に必ず提出してください。

※（３）の期間後に申請した場合は、年内に新免許証を受け取れないことがあります。

（6） 申請にあたっての注意事項

ア　申請書は、楷書体で正確に記載してください。

イ　いずれの書類も**消せるボールペンによる記入は無効です。**

ウ　原則として申請書記載の内容で免許証を作成しますので、申請書の誤記載などで新免許証に誤りがあった場合は、免許証記載事項変更届を提出していただきます。

エ　申請書の下段の住所と氏名は、申請者の現住所地及び氏名を記載します。誤って病院等の所在地及び名称を記載しないようにご注意ください。

オ　継続申請後に免許証記載事項の変更が生じた場合は、変更後 15 日以内に提出する麻薬免許証記載事項変更届書の欄外に「継続申請済み」と朱書きしてください。

カ　行政区画の変更等の理由により住居表示が変更された場合は、記載事項変更届は不要ですが、申請書の欄外に「住居表示変更」と朱書きしてください。

キ　診断書について、診断した医師の所属する病院又は診療所等の名称・所在地の記載漏れのないように、ご注意ください。また、診断書には原則として医師の押印が必要です（病院印、院長印は不可）。

ク　**引き続いて免許を取得しない場合は、業務廃止届等の提出が必要となります。**
別紙「麻薬取扱者免許の継続申請手続きを行わない方へ」をご覧ください。

別記第１号様式（第１条関係）

薬務課記載欄	申請資格の確認欄	手数料確認欄

継　続

麻薬 施用・管理・小売業・研究・卸売業 者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒		
	名　称	TEL		
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、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	所在地	〒		
	名　称	TEL		
許可または免許の番号		医　師 歯科医師 獣医師　第　　号 薬剤師 薬　局	許可又は免許の年月日	年　月　日
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項	(1) 法第51条第１項の規定により免許を取り消されたこと。			
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。			
	(4) 後見開始の審判を受けていること。			
備考	申請者が現に所持する麻薬取扱者免許番号	第　　号		
	申請麻薬業務所における麻薬施用者数	無・１名・２名・３名・４名・５名以上		

上記のとおり、免許を受けたいので申請します。

年　　月　　日

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〕　　㊞

神奈川県知事殿

（注意）
1　申請する麻薬取扱者免許の種類について、施用・管理・小売業・研究・卸売業のうち該当するものを○で囲むこと。
2　許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、薬事法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬研究者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。
3　欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を、(4)欄にあっては「ある」と記載すること。

診　　断　　書

氏　　名	
生年月日	大正　・　昭和　・　平成　　年　　月　　日生

上記の者について、下記のとおり診断します。

1　精神障害

精神機能の障害

□　明らかに該当なし　　□　専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に。詳細については別紙も可）

2　麻薬又は覚せい剤の中毒

□　なし　　□　あり

平成　　年　　月　　日

病院又は診療所又は介護老人保健施設等の名称所在地

医　師　　㊞

麻薬　　者免許証記載事項変更届

免許証の番号			第　　号	免許年月日	平成　　年　　月　　日
変更すべき事項			麻薬業務所（所在地・名称）、住所、氏名、従たる施設（変更・追加・削除）		
変更前	麻薬業務所	所在地			
		名称			
	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）				
	従たる施設	所在地			
		名称			
変更後	麻薬業務所	所在地			
		名称	TEL		
	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）				
	従たる施設	所在地			
		名称	TEL		
変更の事由及びその年月日					

上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届け出ます。

平成　　年　　月　　日

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）　　㊞

神奈川県知事殿

2　麻薬年間届について

（1）　届出義務者

麻薬年間届は、麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設の場合は、麻薬施用者）及び麻薬小売業者が届け出てください。

（2）　届出内容

届出義務者は、その管理下にある業務所（病院、診療所、麻薬小売業者等）において、平成29年10月1日から平成30年9月30日までの間に所有し、譲り渡し（調剤、施用、使用し）、又は譲り受けた麻薬の品名、数量等について、９月30日現在で麻薬年間届を作成してください。

この期間において麻薬を所有せずかつ施用（使用）しなかった場合でも、表に斜線を引いて提出してください。

同封した様式をコピーして使用することができます。

なお、届出用紙は窓口でも入手できます。また、薬務課のホームページからダウンロードすることもできます。

ダウンロードはこちらから ⇒ http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x/yakumu/malicense/malicense.html

（3）　届出期日

平成30年10月1日（月）～ 平成30年11月30日（金）

（4）　届出先及び部数

所管する保健所等（麻薬免許継続申請窓口と同じ）へ１部届け出てください。

（5）　届出にあたっての注意事項

ア　年間届の記載にあたっては、帳簿と実在庫を必ず突合し、誤りや漏れがないように注意してください。

イ　様式の注意事項や記載例を参照し記入してください。

ウ　麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受があった場合には、それぞれの品名ごとに次行を設けて別に記載してください。

平成　　年麻薬年間届

平成　　年　　月　　日

神奈川県知事殿

業務所所在地　　業務所名称

免許の種類　麻薬　　者　免許証の番号　第　　号　氏名　　印
（麻薬小売業者は、開設者名・代表者氏名、代表者印）

品名	単位	期初在庫数 （平成　年10月1日現在）	受入数	払出数	期末在庫数 （平成　年9月30日現在）	備考

（注）

(1)麻薬年間届を届け出なければならないもの（届出義務者）は、麻薬管理者、麻薬施用者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設の場合）、麻薬小売業者及び麻薬研究者のみです。

(2)届出義務者は、その管理下にある業務所（病院、診療所、麻薬小売業者等）において、前年１０月１日から本年９月３０日までの間に所有し、譲り渡し（施用し）、又は譲り受けた麻薬の品名、数量等について、９月３０日現在で麻薬年間届を作成し、１１月３０日までに麻薬業務所を管轄する保健所等へ１部届けてください。なお、この期間において麻薬を所有せずかつ施用（使用）しなかった場合であっても、表に斜線を引いて提出してください。

(3)届出様式として、この様式を複写（コピー）して使用することができます。

(4)同じ品名のものでも、含有量が異なれば別品目として記載してください。

(5)単位は、グラム(g)、ミリリットル(ml)、アンプル(A)（注射剤の場合）、バイヤル(V)、錠等で記載してください。

(6)購入した麻薬から倍散、溶液、軟膏を自製（予製）した場合は、購入した麻薬の次行に倍散、溶液、軟膏の欄を別に設けて記載してください。

(7)コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネの倍散、溶液、軟膏は、９月３０日現在で秤量し、期末在庫数としてください。（払出数は計算による）。

(8)受入数欄には、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の数量を記載してください。また、外来又は入院患者等から譲り受けた（返却された）麻薬の数量は、同一欄内に（　）書きで外数として記載してください（元帳簿（麻薬管理簿）の調剤済麻薬廃棄届を提出して廃棄した分と再利用分の合計数を記入）。さらに、病院、診療所で再利用した麻薬があった場合には、備考欄にその数量を記載してください。

(9)払出数欄には、調剤、施用、使用した麻薬の数量を記載してください。なお、麻薬廃棄届を提出して廃棄した数量、及び事故にあった数量は、備考欄に記載してください（調剤済麻薬廃棄届を提出した麻薬については記載不要）。

(10)備考欄に記載する項目が複数になる場合には、それぞれの項目で分けて記載してください。（例：　0.2g（再利用）　0.3g(麻薬廃棄届出）　）

麻薬取扱者免許の継続申請手続きを行わない方へ

麻薬取扱者免許の継続申請手続きを行わない場合には、免許証の返納手続（免許の有効期間内に麻薬の取扱いを止める場合には、業務廃止の手続）が必要になります。
また、その他に、所有している麻薬の有無の届出等、必要な手続きがありますので、ご案内します。

1　麻薬施用者免許

有効期間満了にあわせて、麻薬の取扱いをやめる場合

① 施用者本人が必要な手続き

必要書類	提出先	提出期限	備考
麻薬施用者免許証返納届 （麻薬施用者免許証の添付が必要）	麻薬診療施設の住所地を管轄する保健所等の窓口	免許証の有効期間が満了したときから15日以内	麻薬診療施設に他に施用者がいない場合は、麻薬所有届等の手続が必要 *（※②麻薬診療施設の開設者の項目参照）*

② 麻薬診療施設の開設者が必要な手続き

麻薬診療施設（病院・診療所・動物病院等）に、他に麻薬施用者がいない場合に必要な手続です。（麻薬施用者が複数名いる場合には、不要です。）

麻薬の所有がある場合には、事由が発生した日から50日以内に、神奈川県内の他の麻薬診療施設の開設者等へ譲渡する（表※１参照）か、廃棄届（表※２参照）を提出の上、麻薬の廃棄をしなければなりません。

必要書類	提出先	提出期限	備考
麻薬所有届	麻薬診療施設の住所地を管轄する保健所等の窓口	免許証の有効期間が満了したときから15日以内	麻薬の所有がない場合も、「所有なし」として、届出が必要
※１ 麻薬譲渡届	麻薬診療施設の住所地を管轄する保健所等の窓口	譲渡の日から15日以内	麻薬を譲渡した場合に届出が必要
※２ 麻薬廃棄届	○麻薬診療施設の住所地が横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町の場合 →県薬務課 ○上記以外の場合 →県保健福祉事務所及び同センター	事由が発生した日から50日以内	届を提出してから麻薬取締員等の立会いの下で廃棄すること

有効期間内に、麻薬の取扱いをやめる場合

① 施用者本人が必要な手続き

必要書類	提出先	提出期限	備考
麻薬施用者業務廃止届（麻薬施用者免許証の添付が必要）	麻薬診療施設の住所地を管轄する保健所等の窓口	取扱いをやめた日から15日以内	麻薬診療施設に他に施用者がいない場合は、麻薬所有届等の手続が必要（*※②麻薬診療施設の開設者の項目参照*）

② 麻薬診療施設の開設者が必要な手続き

麻薬診療施設（病院・診療所・動物病院等）に、他に麻薬施用者がいない場合に必要な手続です。（麻薬施用者が複数名いる場合には、不要です。）

麻薬の所有がある場合には、事由が発生した日から50日以内に、神奈川県内の他の麻薬診療施設の開設者等へ譲渡する（表※１参照）か、廃棄届（表※２参照）を提出の上、麻薬の廃棄をしなければなりません。

必要書類	提出先	提出期限	備考
麻薬所有届	麻薬診療施設の住所地を管轄する保健所等の窓口	取扱いをやめた日から15日以内	麻薬の所有がない場合も、「所有なし」として、届出が必要
※１ 麻薬譲渡届	麻薬診療施設の住所地を管轄する保健所等の窓口	譲渡の日から15日以内	麻薬を譲渡した場合に届出が必要
※２ 麻薬廃棄届	○麻薬診療施設の住所地が横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町の場合 →県薬務課 ○上記以外の場合 →県保健福祉事務所及び同センター	事由が発生した日から50日以内	届を提出してから麻薬取締員等の立会いの下で廃棄すること

2　麻薬管理者免許

従来、麻薬施用者が複数名いたため麻薬管理者をおいていた麻薬診療施設において、引き続き麻薬施用者免許を取得する方が一名しかいない場合には、麻薬管理者を廃止することができます。

免許証の有効期間が満了してから15日以内に、麻薬管理者免許証返納届に麻薬管理者免許証を添付の上、麻薬診療施設の住所地を管轄する保健所等の窓口に提出してください。

○申請窓口問い合わせ先

申請窓口	区域	電話	区域	電話	区域	電話
横浜市　各区 福祉保健センター 生活衛生課 （市外局番０４５）	鶴見	510-1842	保土ケ谷	334-6362	青葉	978-2464
	神奈川	411-7141	旭	954-6166	都筑	948-2357
	西	320-8443	磯子	750-2451	戸塚	866-8425
	中	224-8337	金沢	788-7872	栄	894-6967
	南	341-1191	港北	540-2371	泉	800-2443
	港南	847-8442	緑	930-2366	瀬谷	367-5751
川崎市　各区役所 保健福祉センター 衛生課 （市外局番０４４）	川崎	201-3223	高津	861-3321	麻生	965-5163
	幸	556-6682	宮前	856-3265		
	中原	744-3280	多摩	935-3310		

申請窓口	区域	電話
相模原市保健所地域保健課	相模原市	042-769-8343
横須賀市保健所健康づくり課	横須賀市	046-824-7501
藤沢市保健所地域保健課	藤沢市	0466-50-3592
茅ヶ崎市保健所衛生課	茅ヶ崎市、寒川町	0467-38-3317

（前記以外の県域）

申請窓口		所管区域	電話
平塚保健福祉事務所	環境衛生課	平塚市、大磯町、二宮町	0463-32-0130
平塚保健福祉事務所 秦野センター		秦野市、伊勢原市	0463-82-1428
鎌倉保健福祉事務所		鎌倉市、逗子市、葉山町	0467-24-3900
鎌倉保健福祉事務所 三崎センター	生活衛生課	三浦市	046-882-6811
小田原保健福祉事務所	環境衛生課	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町	0465-32-8000
小田原保健福祉事務所 足柄上センター	生活衛生課	南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町	0465-83-5111
厚木保健福祉事務所	環境衛生課	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村	046-224-1111
厚木保健福祉事務所 大和センター		大和市、綾瀬市	046-261-2948

神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課
献血・薬物対策グループ
〒231-8588　横浜市中区日本大通１
電話　045-210-1111（代表）
045-210-4972（直通）

麻薬小売業施用者管理 免許証返納 業務廃止届（本人用）

免許証の番号		第　　号	免許年月日	平成　　年　　月　　日
麻薬業務所	所在地			
	名　称			
氏　　名				
免許証返納の事由 業務廃止の事由 及び、その年月日	1　平成　　年１２月３１日免許の有効期間が満了したため。 2　平成　　年１２月３１日免許の有効期間が満了したが、継続して免許を受けなかった。 3　平成　　年　　月　　日免許の取消処分を受けた。 4　平成　　年　　月　　日に業務を廃止。 診療所廃止、転勤、退職、麻薬を使わない、資格そう失、その他（　　）			

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。

平成　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　㊞

神奈川県知事殿

（注意）

1　「この届」は免許証を添えて１５日以内に管轄保健福祉事務所（保健所）等へ提出すること。

2　並記してある文字のうち不要文字は消すこと。

3　免許証返納事由又は業務廃止事由は該当事項を○でかこんで年月日を記入すること。

4　麻薬施用者の免許が失効したあと、その施設に麻薬施用者がいなくなるときは、管理していた麻薬は開設者に引き渡すこと。

5　麻薬管理者の免許が失効したあと、その施設に

（1）麻薬施用者が２名以上いるときは、適格者に麻薬管理者の免許を申請させ、その者に麻薬を引き継ぐこと。（この場合は免許申請書とこの届を同時に提出する）

（2）麻薬施用者が１名だけになるときは、その施用者に麻薬を引き継ぐこと。

（3）麻薬施用者がいなくなる場合には、麻薬は開設者に引き渡すこと。

6　法人にあっては住所は主たる事務所の所在地とし、氏名は法人の名称及び代表者の氏名とすること。（麻薬施用者及び麻薬管理者は該当しない）