

薬指第 242 号
令和 7 年 9 月 22 日

公益社団法人富山県医師会会長 殿

富山県厚生部長
(公印省略)

麻薬取扱者（施用者・管理者）免許申請及び年間報告について（依頼）

日頃より、薬務行政の推進にご協力を賜り、厚く御礼申しあげます。

さて、本年も麻薬取扱者（施用者・管理者）の免許申請及び年間報告（令和 6 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日まで）の提出に当たり、別紙写しのとおり、各郡市医師会会長宛てに依頼したところです。

つきましては、本通知の内容をご了知の上、貴会会員に対する周知に格段のご配慮をいただきたくお願い申しあげます。

なお、各郡市医師会会長宛てに申請書等様式を送付していることを申し添えます。

事務担当：〒930-8501 富山市新総曲輪 1-7

富山県厚生部薬事指導課薬事係

TEL：076-444-3234

FAX：076-444-3498

麻薬免許要申請者数及び年間報告要提出者数(施用者・管理者)

R7.8.10時点

所属団体別	麻薬免許要申請者数		年間報告要提出者数	
	麻薬施用者	麻薬管理者	麻薬施用者	麻薬管理者
下新川郡医師会	56	5	16	10
魚津市医師会	32	6	10	9
滑川市医師会	21	1	12	2
中新川郡医師会	20	1	12	2
富山市医師会	305	33	121	73
高岡市医師会	137	6	61	23
氷見市医師会	27	2	15	4
砺波医師会	45	3	17	9
小矢部市医師会	26	3	4	8
南砺市医師会	32	4	11	7
射水市医師会	30	6	26	10
医師会小計	731	70	305	157

薬指第 242 号
令和 7 年 9 月 22 日

各郡市医師会会長 殿

富山県厚生部長
(公印省略)

麻薬取扱者（施用者・管理者）免許申請及び年間報告について（依頼）

日頃より、薬務行政の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、標記のことについても、例年、その取りまとめに多大なご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本年も麻薬取扱者免許申請（有効期間が令和 7 年 12 月 31 日までの者が該当）及び年間報告（令和 6 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日まで）の提出の時期となりました。

つきましては、別紙事項をご了知の上、貴会会員に対する周知に格段のご配慮をお願いいたします。

事務担当：〒930-8501 富山市新総曲輪 1-7

富山県厚生部薬事指導課薬事係

TEL：076-444-3234

FAX：076-444-3498

別紙1

麻薬取扱者免許申請書及び年間報告の提出に当たっての留意事項

1 書類の提出先

富山県厚生部薬事指導課

※例年、申請書及び年間報告については、郡市医師会を経由して提出いただ
ておりましたが、今回は、例年と異なり、郡市医師会を経由せず、富山県に
提出してください。

2 提出期限

麻薬取扱者免許申請書、年間報告
いずれも令和7年10月24日（金）

3 手続き方法

- 富山県公式ウェブサイト「麻薬取扱者届（年間報告）
及び令和7年末麻薬取扱者免許申請（継続）について」

https://www.pref.toyama.jp/1208/kusuri/mayaku/menkyo_nennmatu_koushin07.html

「麻薬取扱者免許の手続きについて」

<https://www.pref.toyama.jp/1208/mayaku/mayakumenkyo.html>

及び以下をご確認のうえ、適切にお手続きください。

4 手数料の納付方法

別紙2「手数料の納付方法」をご参照ください。

5 麻薬取扱者免許申請の留意事項

- (1) 各申請書等の様式（申請書、診断書、手数料納付確認用紙）は、各施設に1部ずつ配布しております。適宜コピー
いただくか、富山県電子申請サービスからダウンロードし
て対応してください。

- (2) 記載例をご参照のうえ、次の事項について、特にご留意いただき、記載もれ
のないことを確認してください。

- ① 備考欄には、現在保有する麻薬取扱者免許証に記載されている番号を記載すること。
- ② 「許可又は免許の番号」、「許可又は免許の年月日」欄には、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許証に記載された登録番号及び登録年月日を記載すること。



「富山県」を選択
「麻薬取扱者免許
申請」を検索

手数料の納付方法

①から③のいずれかにより、納付してください。

①富山県収入証紙

※県収入証紙は、
令和7年9月末まで購入可能です。
※購入済みの県収入証紙は、
令和8年3月末まで利用可能です。

収入証紙を購入

申請書に収入証紙を貼付し
申請書類を薬事指導課へ提出

申請完了(10/24まで)

②電子納付（電子申請サービス）

インターネット上のクレジットカード又は
Pay-easy（県の指定する金融機関のインター
ネットバンキング）によるお支払い
※メールアドレスが必要です。

富山県電子申請サービスの
「【電子納付専用】麻薬手続き」の申請

申請受付メールの【受付番号】を申請書
又は手数料納付確認用紙に記載し
申請書類を薬事指導課へ提出

提出完了(10/24まで)

薬事指導課にて申請内容を確認後、
納付指示メール送信
申請書類の提出から開庁日2、3日以内)

メールの案内に従って、クレジットカード
またはPay-easyによりWEB上でお支払い

②はこれで申請手続きが完了

納付完了(11/7まで)

「富山県」を選択
キーワード検索
「電子納付専用」
「麻薬」

県内14警察署、運転免許セン
ター（富山・高岡）、県庁

③手数料収納窓口での納付

現金、クレジットカード、各種コード決済、電
子マネーによるお支払い
※専用バーコードが必要です。

手数料納付確認用紙（専用バーコー
ド記載）をもって、手数料収納窓口で
手数料を納付

発行されたレシート（申請書等に貼付
け）を手数料納付確認用紙に貼付

申請書類及び手数料納付確認
用紙を薬事指導課へ提出

申請完了(10/24まで)

麻薬取扱者免許廃止者リスト

富山県庁厚生部薬事指導課薬事係 長谷川 行

TEL : 076-444-3234 (直通) FAX : 076-444-3498

令和7年12月31日までに麻薬施用者・管理者の業務廃止を予定している者

施設名称：_____

ご担当者氏名：_____

麻薬施用者（管理者）免許番号	氏名	業務廃止年月日	備考

＜業務廃止時に必要となる書類＞

- 1 業務廃止届（免許証を添えて、廃止後15日以内に提出する。）
- 2 所有麻薬届（麻薬診療施設でなくなった後、開設者が15日以内に提出する。）
- 3 麻薬譲渡届又は麻薬廃棄届（廃止時に、所有する麻薬がある場合に提出する。）

※ 診療所の廃止又は開設者変更の場合には、上記1～3に加え、「指定失効等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書」等を提出する必要があります。

麻 薬 業 務 所	所 在 地			
	名 称			
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			
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日
行う役員を含む。の欠格事項 申請者（法人にあっては、その業務を	(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)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。			
	(5) (4) に規定する者に事業活動を支配されていること。			
備 考				
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） ふりがな 氏 名（法人にあっては、名称）				
富山県知事		殿		

- (注意) 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 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、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理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(1)欄から(5)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)欄にあってはその罰、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)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。

記載例

富山県収入証紙で手続きする場合は、申請書の上部空白か裏面に貼付ください。

麻薬（卸売業、小売業、**施用**、管理、研究）者免許申請書

麻 薬 業 務 所		所 在 地	〇〇市△△町◎丁目×番□号		
		名 称	□□病院		
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	複数の麻薬診療施設で麻薬を施用する場合に、上部に記載した診療施設以外の診療施設を記載		
		名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日	
申請者（法人にあっては、その業務を行う役員を含む。）の欠格事項	(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。	なし	医師等の免許の登録番号を記載	医師等の免許の登録年月日を記載	
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。	なし			
	(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。	なし			
	(4)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。	なし	該当がない場合、「なし」と記載		
	(5) (4) に規定する者に事業活動を支配されていること。	なし	麻薬施用者免許を受けている者が、現在の免許の有効期間満了後に引き続き免許を受けるため、あらかじめ免許申請する場合は、現免許の免許番号を記載		
備 考					
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 年 月 日 提出日を記載 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） ふりがな アパートやマンションの名称、部屋番号まで正確に記載 氏 名（法人にあっては、名称） 押印不要 富山県知事 新田 八朗 殿					

(注意) 1 用紙の大きさは、A4とすること。

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、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理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(1)欄から(5)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)欄にあってはその罰、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)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。

診 断 書

住 所			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日生	年 令	才
上記の者について、下記のとおり診断します。 1 麻薬中毒若しくは覚醒剤の中毒 ☐ なし ☐ あり 2 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。別紙も可） _____ _____			
診断年月日	年 月 日		
診 断 医 師	診療施設名称		
	所 在 地		
	氏 名		

令和 年 月 日

賢

名称

所名
住氏

[illegible]

麻薬管理者(麻薬施用者)届(令和7年分)

富山県知事

の住所・氏名を記載する。ム

麻薬処方せんに基づいて、患者に施用又は施用のため交付した麻薬の数量を記入すること。	令和7年9月30日現在の所有数量を記入すること。散(水)剤については、令和7年9月30日現在の残高を重量し、記入すること。
---	---

自然減量等により秤量誤差を補正した場合には、補正前の量を「理論量〇〇mL(g)」等と記載すること。

(補正前の量)
=(期始在庫量)+(受入量)-(払出量)

※当該期間内に所有する麻薬がない場合には、品名欄に「所有なし」と記載してください

手数料納付確認用紙

手数料の納付方法は二つあります。

選択した納付方法に☑を付け、必要事項を記入等してください。

申請書類とともに、この手数料納付確認用紙を申請先へ提出してください。

☐ 県の手数料収納窓口で納付

※現金、クレジットカード、各種コード決済、電子マネーが使えます。

①県の手数料収納窓口へ行ってください。

②窓口で、次のバーコードを提示し、手数料を納付してください。

手数料名：

麻薬施用者、管理者免許申請



C2025120800033501

¥3,900(非課税)

③納付後、レシートを受け取ります。

「申請書等に貼付け」と書いてあるレシートを貼付してください。

レシート貼付欄

☐ 富山県電子申請サービスから納付

※クレジットカード、Pay-easy(県の指定する金融機関のインターネットバンキング)が使えます。

①富山県電子申請サービスから申請してください。

②申請後、富山県電子申請サービスから届くメールに記載されている【受付番号】(9ケタ)を記入してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--

※申請書類を確認後に、メールで「料金納付のお願い」の案内が来ます。案内にしたがって、期日までに支払いを行ってください。

県納付完了確認欄

申請者の氏名(法人の場合は法人名、個人の場合は個人名)