

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類		氏 名	
麻薬業務所	所在地		
	名 称		
廃棄した麻薬	品 名	数 量	廃棄年月日
			患者の氏名
廃棄の方法			
廃棄の理由			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p style="margin-left: 40px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 60px;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="margin-left: 60px;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="margin-left: 100px;">様</p>			

（注意）用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。