

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	〇〇 〇〇	
麻薬業務所	所在地	東京都豊島区〇〇 〇丁目〇番〇号		
	名称	株式会社 〇〇 薬局		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	〇〇〇 〇〇mg	〇錠	〇年〇月〇〇日	〇〇 〇〇
	△△△ △△mg	△個	〇年〇月〇〇日	△△ △△
	以下余白			
廃棄の方法	放流			
廃棄の理由	患者死亡の為			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p>〇〇年 〇月 〇日 手続きの際に窓口で記入して下さい。</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 東京都豊島区〇〇 〇丁目〇番〇号</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名（法人にあつては、名称） 株式会社 〇〇薬局 代表取締役 〇〇〇〇〇</p> <p>豊島区池袋保健所長</p>				
	連絡先電話番号	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		

(注意)

1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。