

(記入例)

捨  
印

# 調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日		
免許の種類	麻薬 <small>小売業者</small>	氏 名			
麻薬業務所	所在地	東京都豊島区 丁目 番号			
	名称	株式会社 薬局			
廃棄した麻薬	品 名	数 量	廃棄年月日	患者の氏名	
		mg	錠	平成 年 月 日	
		mg	個	平成 年 月 日	
	以下余白				
廃棄の方法	放 流				
廃棄の理由	患者死亡の為				
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。					
平成 年 月 日	手続きの際に窓口で記入して下さい。				
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 丁目 番号				
届出義務者続柄					
氏 名	〔法人にあつては、名称〕株式会社 薬局 代表取締役				
代表者印を押印して下さい。					
豊島区池袋保健所長					
連絡先電話番号 ( )					