

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免 許 証 の 番 号	第 号	免 年 月 許 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>年 月 日</p> <p>住所 <span style="font-size: 2em;">〔</span> 法人にあっては、主たる事務所の所在地 <span style="font-size: 2em;">〕</span></p> <p>氏名（法人にあっては、名称） <span style="float: right;">印</span></p> <p>都道府県知事 殿</p>			

(注意)

用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。