

麻 薬 廃 棄 届

麻薬免許証の有効期限の  
期始日を記入

免許証の番号	第00-0000号	免許年月日	令和00年00月00日
免許の種類	小売業者	氏名	株式会社 ○○薬局
麻薬 業務所	所在地	島根県松江市殿町1番地	
	名称	○○薬局県庁支店	
廃棄しようとする 麻薬	品名	数量	
	①オキシコンチンTR錠5mg ②フェンタニル3日用テープ4.2mg	20錠 3枚	
廃棄の年月日	令和○年○月○日		
廃棄の場所	県庁薬局 調剤室		
廃棄の方法	①粘着力の強いテープで包み廃棄 ②粘着面を内側に二つ折りにし、ハサミで細断して廃棄		
廃棄の理由	①②使用する見込みがないため		

上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。

年 月 日

届出日を記入すること

法人の場合は登記された  
本店の所在地、名称、代  
表者の氏名を記載してく  
ださい。

開設者が死亡し、又は法  
人が解散した場合は、  
相続人、清算人、破産管  
財人等が届出義務者とな  
ります。

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

広島県○○市○○区○丁目○-○

届出義務者続柄 本人

氏名(法人にあつては名称)

株式会社 ○○薬局

代表取締役 県庁 太郎

島根県知事

殿