

麻薬免許証の種別を記入ください。

調 剤 済 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		
	名称	○○薬局県庁支店		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	①オキノーム散 5mg ②タペンタ錠 25mg	2包 1錠	R.O.O.O R.O.O.O	県庁 花子 松江 太郎
廃棄の方法	①下水放流 ②粘着力の強いテープで包み廃棄			
廃棄の理由	①患者死亡による遺族からの返納 ②薬剤変更による患者からの返納			

上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。

年 月 日

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。
麻薬診療施設の開設者が法人の場合は、届出者の住所欄は麻薬診療施設の所在地、氏名欄は法人の名称、施設の長の職名・氏名でも差し支えありません。

住所 広島県○○市○○区○丁目○-○

氏名 株式会社 ○○薬局
代表取締役 県庁 太郎

島根県知事

殿