

## 調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第	号	免許年月日	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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: right;">(印)</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。