

## 調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第〇〇-〇〇〇〇号	①免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
②免許の種類	麻薬小売業者	氏名	株式会社 茨城県薬務課	
麻薬 業務所	所在地	土浦市〇〇町1-2-3		
	名称	茨城県薬務課薬局 土浦店		
廃棄した 麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	MSコンチン錠10mg	10錠	〇年〇月〇日	銚田 次郎
廃棄の方法	粉碎後、下水に放流			
廃棄の理由	患者死亡のため			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p>③〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">④住所 水戸市××町1234</p> <p style="text-align: right;">④氏名 株式会社茨城県薬務課 代表取締役社長 茨城 花子</p> <p>茨城県 土浦 保健所長 殿</p>				

⑤（担当者：茨城 （所属：総務課） 連絡先：029-〇〇〇〇 - 1111）

<記入上の注意>

- ①免許証の有効期間開始日を記入する。
- ②該当する免許の種別を記載する。
- ③窓口届け出る日を記入する。
- ④麻薬営業所、麻薬診療施設の開設者又は研究施設の設置者が届け出る。個人の場合は、届出者の自宅住所と氏名を記入する。法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名を記入する。
- ⑤担当者氏名、所属、連絡先を記入する。