

麻薬免許証の有効期間の開始年月日
を記入してください

記載例

麻薬免許証の種別を記入
してください

麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第0000号	免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
免許の種類	小売業者	氏名	株式会社 〇〇薬局
麻薬業務所又は 麻薬の所在場所	所在地	島根県松江市〇〇町〇〇番地	
	名称	島根〇〇薬局 松江支店	
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	〇〇年〇〇月〇〇日		
廃棄の場所	島根〇〇薬局 松江支店 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、廃棄したいので届け出ます。

〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

島根県松江市〇〇町〇〇番地

届出義務者続柄

開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります
その場合は届出義務者続柄も記入してください

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及び施設の長の職名・氏名でも差し支えありません

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社島根〇〇薬局

代表取締役 島根 太郎

島根県知事 殿