

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

調剤済麻薬廃棄届

免許証の 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	株式会社島根〇〇薬局	
麻薬業務所	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	〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇年〇〇月〇〇日	島根 太郎 島根 花子
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。				
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				
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				

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