別記第１９号様式（第１２条の６関係）

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	麻薬小売業者	氏　　名	
麻薬業務所	所在地	東京都世田谷区	
	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	

上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。

年　　月　　日

住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄
氏　名（法人にあつては、名称）

世田谷区世田谷保健所長　　あて

連絡先 電話番号	（　　）