

免許証有効期間の開始日を記入

免許証のとおり記入

麻薬廃棄届

開設者名を記入

免許証の番号	○世保生薬第 号	免許年月日	令和○年 ○月 ○日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	株式会社 薬局
麻薬業務所	所在地	東京都世田谷区世田谷 丁目 番号 ビル 階	
	名称	薬局	
廃棄しようとする麻薬	品名	数 量	
	MSコンチン錠 10mg	100T	
	オキシコンチンTR錠 10mg	30T	
	リン酸コデイン10倍散	40g	
	以下余白		

廃棄の年月日	←	空欄でご提出ください。 (廃棄立会当日に記入していただきます)
--------	---	------------------------------------

廃棄の場所	薬局 東京都世田谷区世田谷 丁目 番号 ビル 階
-------	--------------------------

廃棄の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 放流 <input type="checkbox"/> 焼却 <input type="checkbox"/> 細断 <input checked="" type="checkbox"/> 粘着テープで見えないよう包む <input type="checkbox"/> その他()
-------	---

廃棄の理由	古 <small>く</small> な <small>った</small> ため 業務廃止 その他()
-------	---

上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。

年 月 日 ← 届出日を記入してください。

住 所
 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

届出義務者続柄
 氏 名
 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
 株式会社 薬局
 代表取締役 田×子

開設者住所・氏名を記入して下さい。

世田谷区世田谷保健所長 あて

連絡先電話番号	()
---------	-----