

### 調剤済麻薬廃棄届

	免許証のとおり記入		免許証のとおり記入	
免許証の番号	第 1 2 3 4 号	免許年月日	年 月 日	
免許の種類	麻薬小売業者	氏 名	株式会社〇〇薬局	
麻薬業務所	所在地	東京都世田谷区世田谷〇丁目〇番〇号 □□ビル〇階		
	名 称	〇〇薬局		
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 30mg	3 丁	平成〇年△月□日	〇〇 〇男
	アンペック坐剤 10mg	2 個	平成〇年△月□日	〇〇 〇子
	以下余白			
廃棄の方法	例：放流			
廃棄の理由	例：患者死亡のため			
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。				
年 月 日	← 手続きをされる際に窓口で記入してください。			
住 所	東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号			
( 法人にあっては、主たる事務所の所在地 )	↑ 開設者住所・氏名を記入してください。			
届出義務者続柄				
氏 名	株式会社〇〇薬局			
( 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 )	代表取締役 〇田×子			
世田谷区世田谷保健所長 あて				
連絡先電話番号		( )		