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 | 葛飾区 | | | | | | |
| 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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  氏　名（法人にあっては、名称）    葛飾区保健所長あて | | | | | | | | |
|  | | | 連絡先電話番号 | | | |  | |