別記第19号様式（第12条の３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 | |  | | 氏 名 | |  | |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | | | |
| 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）    　　　　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあつては、名称）    　都道府県知事　　　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | | | | | | | |

　（注意）

　　　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。