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。