

記載例

該当する免許の種類を記入してください。

麻薬廃棄届

麻薬免許証の有効期間開始日を記入してください。

免許証の番号	第〇〇〇〇〇号	免許年月日	令和△△年1月1日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	株式会社 県庁調剤薬局
麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号	
	名称	けんちょう薬局 高知店	
廃棄しようとする麻薬	品名	数量	
	①オキノーム散 5mg ②MSコンチン錠 10mg	①10包 ②30錠	
廃棄の年月日	廃棄の年月日は空白で提出してください。		
廃棄の場所	けんちょう薬局 高知店 調剤室内		
廃棄の方法	①下水に放流 ②粉碎し下水に放流		
廃棄の理由	期限切れのため		

上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

届出義務者の代理人が届け出る場合には、続柄を記入します。(故人の場合等)

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

高知市丸ノ内〇丁目〇番〇号

届出義務者続柄

氏名 (法人にあっては、名称)

株式会社 県庁調剤薬局
代表取締役 県庁 太郎

高知県知事 〇〇 〇〇 殿

開設者の届出

(注) 開設者が国、地方公共団体、大学病院又は医療法人の場合は、当該麻薬診療施設の長の職名、氏名によっても差し支えありません。