

※廃棄後、30日以内に提出してください。

記載例

別記第19号様式 (第十二条の六関係)

調剤済麻薬廃棄

麻薬小売業者免許証の免許証の番号及び免許の有効期間の始期を記載します。

免許証の番号	第4102△△××〇〇号	免許年月日	令和 ×年〇〇月〇〇日	
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	〇〇株式会社	
麻薬業務所	所在地	中央区築地〇丁目〇番〇号 中央〇〇ビル1階		
	名称	中央〇〇薬局		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	〇〇錠10mg	46T	令和×年△△月△△日	※※ ※※
	△△テープ4.2mg	8枚	令和×年△△月△△日	※※ ※※
	××カプセル30mg	15cap	令和×年△△月〇〇日	☆☆ ☆☆
	以下余白			
廃棄の方法	放流、細断			
廃棄の理由	患者からの返納分			

免許を取得している法人の名称又は個人の氏名を記載します。

30日以内であれば、その間の複数の廃棄を一つにまとめても構いません。

上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。

令和 ×年 △△月 〇〇日

届出日を記載します。

法人の場合は登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
東京都中央区銀座〇丁目〇番〇号

氏名 (法人にあつては、名称)
〇〇株式会社
代表取締役 中央 太郎

電話番号 03 (3541) 5937
担当者名 日本橋 △△

中央区保健所長