

別記第十七号様式（第十九条第二項関係）

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 14 第 2 項の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を廃棄したことを届け出ます。

年 月 日

提出年月日、住所、氏名を記載してください。法人の場合は、登記された本社の所在地、名称および代表者氏名を記載し、登記された代表者の印鑑を押してください。

住 所

氏 名

印

都 道 府 県 知 事 殿

	品 名	数 量
廃棄した医薬品である覚醒剤原料	エフピーOD錠	〇〇錠
廃棄を行った施設の所在地及び名称	〇〇薬局 練馬区〇〇一丁目2番3号 ビル1階	
廃 棄 の 日 時	廃棄日時を記載ください。	
廃 棄 の 場 所	薬局調剤室内	
廃 棄 の 方 法	廃棄方法を記載ください。	
廃 棄 の 事 由	患者親族より譲り受けたため	
参 考 事 項		

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 廃棄した医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。