

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

お手元の許可証を
ご覧いただき、記載
ください。
年月日は、許可開始
日です。

免許証の番号	○練保所生麻き第△号	免許年月日	○年△月□日
免許の種類	麻薬 小売業者	氏 名	株式会社○○○
麻薬業務所	所在地	東京都 練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階	
	名 称	○○薬局	
廃棄した麻薬	品 名	数 量	廃棄年月日
	廃棄した調剤済麻薬の品名、数量、廃棄年月日、患者の氏名を記載してください。 1枚に記載できない場合は、別紙に記載し、添付してください。		
廃棄の方法	放流、裁断等記載してください。		
廃棄の理由	患者死亡のため		
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 年 月 日 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 届出義務者続柄 氏 名 (法人にあつては、名称) </div> <div style="width: 45%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・提出年月日、住所、氏名、連絡先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てください。 ・開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。その場合は届出義務者続柄も記入してください。 </div> </div>			
練馬区保健所長 殿			
		連 絡 先	()
		電 話 番 号	