

別記第19号様式(第十二条の六関係)

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				

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。