

別記第19号様式(第十二条の六関係)

調 劑 濟 麻 藥 廢 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。