

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

|                                                                                                                                                 |          |                        |          |                 |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|----------|-----------------|-------|
| 免 許 証 の 番 号                                                                                                                                     |          | 麻令和      年第      号     | 免許年月日    | 年      月      日 |       |
| 免 許 の 種 類                                                                                                                                       |          | 麻薬小売業者                 | 氏      名 |                 |       |
| 麻 薬 業 務 所                                                                                                                                       | 所 在 地    | 広島市                  区 |          |                 |       |
|                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                       |          |                        |          |                 |       |
| 備                  考                                                                                                                            |          |                        |          |                 |       |
| 担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等                                                                                                                               |          | (電話)                   |          |                 |       |
| <p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p>年      月      日</p> <p>住      所</p> <p>氏      名</p> <p>(法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称)</p> <p>(宛先)</p> <p>広島市保健所長</p> |          |                        |          |                 |       |

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

◎ここから下には記入しないでください。

|     |      |      |    |  |
|-----|------|------|----|--|
| 受付印 |      |      |    |  |
|     | (受付) | (伺い) |    |  |
|     | 係    | 係    | 係長 |  |