

記載例

調剤済麻薬廃棄届

麻薬免許証の有効期間の始期を記入

麻薬免許証の番号を記入

|                        |                       |              |        |
|------------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 免許証の番号                 | 第 号                   | 免許年月日        | 年 月 日  |
| 免許の種類                  | 麻薬小売業者                | 氏 名          | 〇〇株式会社 |
| 麻薬業務所                  | 所在地                   | 麻薬免許証の所在地を記入 |        |
|                        | 名称                    | 〇〇薬局         |        |
| 廃棄した麻薬                 | 品 名                   | 数 量          | 廃棄年月日  |
|                        | 〇〇TR錠 10mg            | 20 錠         | 〇年〇月〇日 |
|                        | ◇◇坐剤 30mg             | 5 個          | 〇年〇月〇日 |
|                        | ◎◎テープ 2mg             | 10 枚         | 〇年〇月〇日 |
|                        | △△内服液 20mg            | 20 包         | 〇年〇月〇日 |
|                        | 以下余白                  |              |        |
| 患者の氏名                  | 江東 花子                 |              |        |
| 患者の氏名                  | 江東 花子                 |              |        |
| 患者の氏名                  | 深川 一郎                 |              |        |
| 患者の氏名                  | 東陽 太郎                 |              |        |
| 患者の氏名                  |                       |              |        |
| 患者の氏名                  |                       |              |        |
| 廃棄の方法                  | 放流、細断、ガムテープに包んで廃棄     |              |        |
| 廃棄の理由                  | 患者またはその家族からの返納分       |              |        |
| 上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。 |                       |              |        |
| 年 月 日                  | 提出日を記入                |              |        |
| 住 所                    | 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1         |              |        |
| 届出義務者続柄                |                       |              |        |
| 氏 名                    | 〇〇株式会社<br>代表取締役 〇〇 〇〇 |              |        |
| 江東区保健所長 殿              |                       |              |        |
| 必ず記入して下さい              |                       |              |        |
| 連絡先電話番号                | 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇        |              |        |