

【病院・診療所用】

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第1010△号	免許年月日	○年 ○月 ○日	
免許の種類	麻薬施用者 ←	氏名	○ ○ ○ ○	
麻薬業務所	所在地	徳島市万代町1丁目1番地 又は麻薬管理者		
	名称	医療法人○△会 ○□病院		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	MSコンチン錠30mg アンペック坐剤20mg 以下余白	14個 5個	○年○月○日 ○年○月○日	○山○子 田○○夫
廃棄の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 粉碎後放流及び溶解後放流			
廃棄の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 使用患者が死亡したため、使用患者の処方変更で不要となったため			
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。				
○年 ○日 ○日				
各病院・診療所の開設者の名義で届け出て下さい。				
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 徳島市万代町1丁目1番地				
氏名（法人にあっては、名称） 医療法人○△会 理事長 ○ ○ ○ ○				
徳島県知事		殿		

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。