

麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 〇〇〇 号	免許年月日	〇×△□年 〇月×日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	株式会社〇☆薬局
麻薬業務所又は麻薬の所在場所	所在地	徳島市万代町1丁目1番地	
	名称	〇☆薬局 県庁前支店 麻薬小売業者免許証のとおり	
廃棄しようとする麻薬	品名	数 量	
	MSコンチン錠30mg 塩酸モルヒネ注射液10mg 以下余白	10個 3A	
		<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 日程を調整して廃棄するので、後日記載 </div>	
廃棄の年月日	<div style="text-align: center;">↓</div> 年 月 日		
廃棄の場所	徳島市万代町1丁目1番地 〇☆薬局 県庁支店		
廃棄の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 錠剤：粉碎後放流，注射液：放流		
廃棄の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 陳旧化し、使用の見込みがないため。		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p>〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 20%;"> 薬局開設者の名義で届け出て下さい。 </div> <div style="width: 75%;"> <p>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</p> <p>届出義務者続柄 開設者</p> <p>氏名（法人にあっては、名称） 株式会社〇☆薬局 代表取締役 〇〇〇〇</p> </div> </div> <p>徳島県知事 殿</p>			

(注意)
用紙の大きさは、A4とすること。