

## 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 〇〇〇 号	免許年月日	平成×年 〇 月 〇 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	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 <span style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">麻薬小売業者免許証のとおり</span>	
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
		日程を調整して廃棄するので、 後日記載	
廃棄の年月日	平成 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	☑錠剤：粉碎後放流，注射液：放流		
廃棄の理由	☑陳旧化し、使用の見込みがないため。		
上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。			
平成20年 〇〇月 〇〇日			
薬局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  届出義務者続柄 開設者 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 ⑩		
徳島県知事	殿		

（注意）

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。