

調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免 許 証 の 番 号		第 号		免許年月日		年 月 日	
免 許 の 種 類				氏 名			
麻薬業務所	所在地						
	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							
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。 年 月 日 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 氏 名（法人にあっては、名称） 徳島県知事 殿 印							

（注意）
用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。