

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（法人にあたっては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあたっては、名称）

T E L

福 島 県 知 事

様