

# 調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 <b>8888</b> 号	免許年月日	令和 <b>3</b> 年 <b>8</b> 月 <b>1</b> 日
免許の種類	<b>麻薬管理者</b>	氏名	<b>泉 温子</b>
麻薬業務所	所在地	<b>日光市鉢石町999</b>	
	名称	<b>男体病院</b>	
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日
	患者の氏名		
	<b>① MSコンチン錠10mg</b>	<b>2T</b>	<b>R4.9.26</b>
	<b>② コデインリン酸塩散10%</b>	<b>500mg</b>	<b>R4.9.30</b>
			<b>山川 巖</b>
			<b>山野 草雄</b>
廃棄の方法	<b>放流</b>		
廃棄の理由	<b>①治療により患者から受け入れ ②調剤後処方変更</b>		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">令和 <b>4</b> 年 <b>10</b> 月 <b>1</b> 日 ← 届出日</p> <p style="text-align: center;">住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;"><b>日光市鉢石町999</b></p> <p style="text-align: center;">氏名（法人にあっては、名称）</p> <p style="text-align: center;"><b>医療法人 △△会</b> <b>理事長 男体 高尾</b></p> <p style="text-align: center;">栃木県知事      ○      ○      ○      ○      様</p>			

麻薬取扱者  
免許に係る  
番号等を記入

すべての項目について  
記入すること

実際行った  
方法を記入

具体的に記入し、いくつ  
か別の理由があればすべて  
記入すること

開設者又は当  
該麻薬診療施設  
の長