

# 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 7777 号	免許年月日	令和3年4月1日
免許の種類	麻薬管理者	氏名	足利 学
麻薬業務所	所在地	足利市本城3-2145	
	名称	太平病院	
廃棄しようとする麻薬	品名	数	量
	オピスタン注 35mg		10A
	アヘンチンキ		5ml
	塩酸モルヒネ		1g
	MSコンチン錠 10mg		50錠
廃棄の年月日			
廃棄の場所			
廃棄の方法			
廃棄の理由	古くなり、変質している恐れがあるため ←		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">令和 4年 3月 2日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;"><b>足利市本城3-2145</b></p> <p>届出義務者続柄 ←</p> <p style="text-align: center;">氏名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center;"><b>医療法人 ○○会</b> <b>理事長 足利 高 氏</b> ←</p> <p>栃木県知事 ○ ○ ○ ○ 様</p>			

麻薬免許の番号と年月日免許を受けている者の氏名

・品名、数量は現品と照合のうえ正確に記入すること  
 ・単位を必ず記載すること  
 ・品名は商品名でもよい

空欄とし、薬務課又は健康福祉センター職員立会いの下に廃棄した日時等を記入する。

廃棄の理由を具体的に記載すること

麻薬診療施設の開設者が死亡した場合：その相続人の続柄それ以外は空欄でよい

開設者又は当該麻薬診療施設の長