

有効期間の最初の日を記入

麻 薬 廃 棄 届(記入例)

免許証の番号※	第 134180000 号	免許年月日※	令和1年1月1日
免許の種類※	麻薬施用者	氏 名※	浜松太郎
麻薬業務所	所在地	浜松市〇区鴨江二丁目 11 番 2 号	
	名称	鴨江診療所	
廃棄しようとする麻薬	品 名	数 量	
	塩酸モルヒネ錠 10mg リン酸コデイン 10 倍散	21 錠 30.5g	
廃棄の年月日			
廃棄の場所	診察室流し		
廃棄の方法	放流		
廃棄の理由	使用期限切れのため		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日 (←届出を提出した日)</p> <p>住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 浜松市〇区元城町 103 番地の 2</p> <p>氏名(法人にあっては、名称) 浜松太郎</p> <p>静岡県知事 川勝 平太 殿</p>			

(注意)

提出部数は3部です。

麻薬の廃棄は、麻薬取締員の立ち会いのもとに行わなくてはなりません。

あらかじめ保健所に廃棄届を提出してください。