別記第１９号様式（第１２条の６関係）

麻薬小売業者　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。  　　令和　　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）    　水戸市保健所長　様 | | | | | |