

麻薬廃棄届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	〇〇年〇月〇日
免許の種類	麻薬小売業者	氏名	株式会社 〇〇薬局
麻薬業務所	所在地	東京都豊島区〇〇 △丁目△番△号 ××ビル□階	
	名称	〇〇 薬局	
廃棄しようとする麻薬	品名	数量	
	MSコンチン 10mg	100T	
	塩酸モルヒネ錠	26T	
	リン酸コデイン10倍散	40g	
	以下余白		
廃棄の年月日			
廃棄の場所			
廃棄の方法	放流 焼却		
廃棄の理由	古くなったため 業務廃止 その他 ()		
<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;">〇〇年 〇月 〇日 手続きの際に窓口で記入して下さい。</p> <p>住所 { 法人にあつては、主たる事務所の所在地 } 東京都〇〇区▲▲ □丁目□番□号</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称) 株式会社 〇〇薬局 代表取締役 〇〇〇〇〇</p> <p>豊島区池袋保健所長</p>			
連絡先 電話番号		〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

(注意)

1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。