

廃棄後30日以内

調剤済麻薬廃棄届

有効期間の最初の日を記入

免許証の番号		第 144219999 号	免許年月日	令和 1 年 1 月 1 日
麻薬管理者 (麻薬管理者のいる診療施設)	麻薬管理者	氏 名	元城一郎	
麻薬施用者 (麻薬管理者のいない診療施設)				
麻薬小売業者				
麻薬業務所	所在地	浜松市〇区鴨江二丁目11番2号		
	名称	鴨江病院		
廃棄した麻薬	品 名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	MSコンチン錠30mg	3T	令和 年 月 日	山田太郎
	アンペック坐剤20mg (以下余白)	2個	令和 年 月 日	小林花子
廃棄の方法	放流			
廃棄の理由	患者死亡のため			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出日</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) 医療法人社団 元城会 理事長 浜松太郎</p> <p>静岡県知事 川勝 平太 殿</p>				

(注意)

法人にあっては、住所はその主たる事務所の所在地を、氏名はその名称及び代表者氏名を記載すること。

提出部数：2部