**別記第19号様式**（第12条の6関係）

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。　　　　年　　　月　　　日（法人にあっては、主たる事務所の所在地）　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　 （法人にあっては，名称）氏　名　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　宮崎県知事　　　　　　　　　殿 |

（注意）

用紙の大きさは、A4とすること。