

## 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	患者の氏名
廃 棄 の 方 法			
廃 棄 の 理 由			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあつては名称)</p> <p>山形県知事 殿</p>			

用紙の大きさは、A4とすること。

担当者氏名 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_