

## 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					
<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>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>連絡先 TEL _____</p> <p>岐阜県知事 殿</p>					

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。