

調剤済麻薬廃棄届

麻薬免許の番号、種類(施用・管理等)、有効期間の始期、氏名を各欄に記入(法人の場合は法人名)

免許証の番号	第○○○○○号	免許年月日	○○年○○月○○日	
免許の種類	麻薬○○者	氏名	福岡 太郎	
麻薬業務所	所在地	※免許証に記載の業務所所在地を記入		
	名称	※免許証に記載の業務所名称を記入		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	※1 品名は規格ごとに正確に記入 (例; 塩酸モルヒネ錠、塩酸モルヒネ注射液 10mg など) ※2 数量欄は、単位(錠(T)、アンプル(A)、gなど)も記入 ※3 品目が多い場合は、欄を増やすか、「別紙のとおり」と記入し、別紙により届出			
廃棄の方法	※「粉碎後放流」「細断」等、具体的な廃棄方法を記入			
廃棄の理由	※「患者死亡のため家族から返納」「処方変更のため施用中止」「入院時持参薬が不要となったため」等			
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。 年 月 日 窓口に届け出る年月日を記入 (廃棄後30日以内) 住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) ※麻薬業務所の開設者の住所を記入 氏名(法人にあつては、名称) ※麻薬業務所の開設者の氏名等を記入 福岡県知事 殿 ※届出者は、麻薬小売業者又は診療施設開設者(国、地方公共団体、法人の場合は、当該麻薬業務所の長でも可) ※業務所の長が届け出る場合は、業務所の所在地、長の職名、氏名(法人の場合は、名称、長の職名、氏名)を記載				

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。