

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、免許を受けている方の氏名を各欄に記入

免許証の番号		第〇〇〇〇〇号	免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
免許の種類		※麻薬施用者・麻薬管理者・麻薬研究者・麻薬卸売業者・麻薬小売業者の別	氏名	〇〇 〇〇 (法人の場合は法人名)
麻薬業務所	所在地	※免許証記載の業務所所在地住所の他、電話番号も必ず記入してください(廃棄日程調整のため、後日連絡することがあります) TEL() - -		
	名称	※免許証に記載の業務所名称を記入してください		
廃棄しようとする薬		品名	数量	
		※1 製品名は正確に記入してください(剤型の異なるものがある場合は特にご注意ください; 塩酸モルヒネ末・注・錠など) ※2 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください ※3 規格の異なるものは、規格毎に記入してください ※4 数量欄は、単位(錠、アンプル、gなど)も記入してください		
廃棄の年月日		※本欄は空欄です		
廃棄の場所		※本欄は空欄です		
廃棄の方法		※本欄は空欄です		
廃棄の理由		※陳旧化、使用見込なし、期限切れ、業務廃止(廃止年月日)等		
上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。 年 月 日				
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してください				
届出義務者続柄 ※個人の開設者が死亡の場合、法定届出義務者(相続人等)の開設者との続柄を記入してください				
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してください				
※国・地方公共団体、又は各種法人の開設する施設の場合は、施設の長の職名、氏名でも可				
福岡県知事 殿				

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。