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 | | 麻薬　　　　　　　者 | | 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 | |  | | | | | |
| 法人にあっ  ては、名称  法人にあっては、主た  る事務所の所在地  　上記のとおり麻薬を廃棄したので届け出ます。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　届出義務者続柄  　　　　　　　　　　　　　氏　名    神奈川県知事　殿 | | | | | | | |

(注意)　用紙の大きさは日本産業規格A4とすること。