

## 調 剤 済 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	品保生薬第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	氏 名	
麻薬業務所	所在地	東京都	
	名称		
廃棄した麻薬	品 名	数 量	廃棄年月日
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;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center;">品川区保健所長 殿</p>			
		連絡先 電話番号	( )

(注意)

1 用紙の大きさは、A4とすること。