

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		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>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>住 所</p> <p>(法人にあつては、名称)</p> <p>氏 名</p> <p>宮崎県知事 殿</p>					

(注意)

用紙の大きさは、A4 とすること。