

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。