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 |  |
| 　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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）　　　　　　　　　　　氏　 名（法人にあっては、名称） 　　　鳥取県知事　　　　　　　　　様 |