

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第 号	免許年月日 (有効期間の始期)	年 月 日
免許の種類		氏名 (法人にあつては 法人の名称)	
麻薬業務所	所在地	〒	
	名 称	Tel	
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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者名) 千葉県知事 様			

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第〇〇〇〇号	免許年月日 (有効期間の始期)	令和〇年〇月〇日	
免許の種類	麻薬管理者	氏名 (法人にあつては 法人の名称)	□□ □□	
麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県千葉市中央区市場町〇-〇		
	名称	医療法人〇〇会 〇〇病院 Tel 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名
	1. MS コンチン錠 10mg	16 錠	R4. 〇. 〇〇	〇〇 〇〇
	2. フェントステープ 4mg	7 枚	R4. 〇. 〇〇	〇〇 〇〇
	3. キノム散 2. 5mg	2 包	R4. 〇. 〇〇	△△ △△
	4. キシコンチン TR 錠 5mg	3 錠	R4. 〇. 〇〇	□□ □□
廃棄の方法	1. 粉碎後、水とともに下水に放流 2. 粘着面を内側に二つ折りにした後、ハサミで細断して廃棄 3. 水とともに下水に放流 4. ガムテープに錠剤を包み、錠剤が見えないようにして廃棄			
廃棄の理由	1. 2. 3. 4 患者死亡のため			
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。 令和〇年〇月〇日 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県千葉市中央区長洲〇-〇 氏名 (法人にあつては、名称及び代表者名) □□ □□ 千葉県知事 様				