

書類の説明

《内容説明》

- ・麻薬処方せんにより調剤された麻薬（麻薬施用者自らが調剤した麻薬を含む。）を廃棄した場合の届出

《提出書類》

- ・調剤済麻薬廃棄届

《留意事項》

- ・調剤された麻薬を廃棄する場合は、必ず「麻薬及び向精神薬取扱の手引き」における麻薬廃棄フローチャートを確認してください。
- ・麻薬診療施設の開設者又は麻薬小売業者は、麻薬処方せんにより調剤された麻薬を廃棄したときは30日以内に届け出てください。
- ・廃棄の方法については、医療用麻薬廃棄方法推奨例一覧（長崎県作成）を参考にしてください。
- ・届出者は、麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者、麻薬研究施設の設置者（以下「麻薬業務所の開設者等」という。）です。麻薬業務所の開設者等が国、地方公共団体若しくは法人の場合、当該麻薬業務所の長（例えば、病院長、支店長、工場長等）が届け出ても差し支えありません。

※処理欄

【記載例】

免許有効期間の始期年月日を記載してください。

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
免許の種類	管理者	氏名	長崎 太郎		
麻薬業務所	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇			
	名称	〇〇病院			
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名	
	MS コンチン 10mg	50錠	RO.O.O	〇〇 〇〇	
「別紙」とし品名・数量・廃棄年月日・患者氏名を記載することもできます。					
廃棄の方法	粉碎後放流				
廃棄の理由	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。					
令和〇〇年〇〇月〇〇日					
住所 〇〇市〇〇町〇〇〇 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)					
フリガナ氏名 医療法人〇〇会 (法人にあっては、名称) 〇〇病院 理事長 〇〇〇〇					
長崎県知事 様					
押印は不要です。 ✓					

(注意) ※欄には記載しないこと。

※	※受付欄	※保健所受付欄
---	------	---------