書類の説明

《内容説明》

- ・麻薬を廃棄しようとする場合（麻薬処方箋により調剤された麻薬（施用者自らが調剤した麻薬を含む。）を廃棄する場合を除く。）の届出

《提出書類》

- ・麻薬廃棄届

《留意事項》

- ・麻薬を廃棄しようとする場合（麻薬処方箋により調剤された麻薬（施用者自らが調剤した麻薬を含む。）を廃棄する場合を除く。）、県職員の立会が必要です。
- ・届出者は、麻薬を廃棄しようとする者であり麻薬取扱者の場合、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。
- ・開設者が死亡又は法人が解散した場合は、相続人又は清算人等が届出を行ってください。
- ・麻薬廃棄の担当者名と連絡先を必ず記載してください。
- ・期限が切れた麻薬も帳簿には在庫として入れたままにしてください。

※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。

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
麻薬業務所又は麻薬の所在場所	所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇	
	名称	〇〇病院	
廃棄しようとする麻薬	品名	MS コンチン 10mg	
	数量	50錠	
廃棄の年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
廃棄の場所	〇〇市〇〇町〇〇〇		
廃棄の方法	〇〇市〇〇町〇〇〇		
廃棄の理由	期限切れのため		

「別紙」とし品名・数量を記載することもできます。

提出時は空欄で提出してください。

上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。その場合は届出義務者続柄も記入してください。

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)

届出義務者続柄

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

押印不要です。

担当者：薬剤部 長崎太郎

電話：〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

(注意) ※欄には記載しないこと。

※

※受付欄

※保健所受付欄