

### 調剤済麻薬廃棄届

麻薬取扱者 免許証の番号	第	号	麻薬取扱者 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>(法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p>住 所</p> <p>(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)</p> <p>氏 名</p> <p>奈良県知事 殿</p>						

(注意) 届出事由が生じた日から30日以内に届出ること。