

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	麻薬者	氏名	
麻薬業務所	所在地		
	名称		
廃棄しようとする麻薬	品 名	数 量	
廃棄の年月日	年 月 日		
廃棄の場所			
廃棄の方法	放流、 焼却		
廃棄の理由	古くなったため、 業務廃止、 その他 ()		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)</p> <p style="text-align: left; margin-top: 20px;">松本市長 様</p>			
		連絡先電話番号	()

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。

麻 薬 廃 棄 届

事 項	<p>古くなったり、変質等により利用しなくなった麻薬等を廃棄する場合は、麻薬の品名、数量、廃棄方法等について、<u>事前に</u>「麻薬廃棄届」を届け出て、麻薬取締員等の立会の下に廃棄します。</p>
根拠法令	<p>麻薬及び向精神薬取締法第 29 条 麻薬及び向精神薬取締法施行規則第 10 条</p>
提出期限	<p>あらかじめ（事前に）</p>
提出部数	<p>1 部</p>
受付場所	<p>松本市保健所 食品・生活衛生課（TEL:0263-40-0704、FAX:0263-40-0811）</p>
そ の 他	<p>1 開設者が、国、地方公共団体、大学病院又は医療法人の場合は、当該麻薬診療施設の長の職名、氏名によっても差し支えありません。</p> <p>2 廃棄しようとする麻薬が多い場合は、別紙で一覧表を添付することも可能です。</p> <p>3 麻薬の廃棄場所が、保健所の場合は、廃棄する麻薬の麻薬帳簿を必ずお持ちください。</p> <p>4 対象麻薬（例） 古くなった（期限が切れた、変質等により利用しなくなった）麻薬 業務廃止により不要になった麻薬 使用の見込みがなく不要になった麻薬 薬局で予製したもので不要になった麻薬 誤調剤、誤調製した麻薬 調剤中に発生した 1 単位未満の麻薬</p> <p>5 麻薬処方箋により払い出された麻薬については、調剤済麻薬廃棄届により廃棄してください。</p>