

別記第 11 号 (第十条関係)

麻薬診療施設で麻薬管理者が設置されている施設は麻薬管理者を、麻薬施用者が1名で麻薬管理者を設置していない施設はその方の免許証により記載してください。

(免許年月日は免許証下部「有効期間」の開始日を記載してください。)

届

免許証の番号	○第××××号	免許年月日	令和○年○月○日
免許の種類	麻薬施用者	氏名	愛媛 太郎
麻薬業務所	所在地	松山市一番町4丁目4-2	
	名称	えひめ○△病院	
廃棄しようとする麻薬	品名	数	量
	①MS コンチン錠 (30mg) ②デュロテップ MT パッチ (4.2mg)	53 枚 7 枚	
廃棄の年月日	令和△年△月△日		
廃棄の場所	中予保健所 検査室		
廃棄の方法	① 粉碎後放流 ② ライナーを剥がし粘着面を内側に二つ折りにした後裁断		
廃棄の理由	陳旧化し使用の見込みがないため (①、②とも)		

免許証に記載のとおりに記載してください。

同一名で麻薬の含有量(濃度)の異なる場合は濃度を記載してください。

「廃棄の年月日」及び「廃棄の場所」は、受付先の保健所と事前に相談した上で記載してください。

上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。

令和 △年 △月 △日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

松山市三番町8丁目234

届出義務者続柄

氏名 (法人にあっては、名称)

医療法人松山会

理事長 愛媛 太郎

愛媛県知事 ○○ ○○ 殿

当該麻薬業務所の開設者の住所氏名を記載してください。

(法人の場合は、当該麻薬業務所の長(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が、その場合は法人名も忘れず記載してください。)

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。