

別記第19号様式（第十二条の六関係）

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日	
免許の種類		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				
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。				
年 月 日				
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）				
氏名（法人にあっては、名称）				
印				
山梨県知事 殿				