

## 残 余 麻 薬 届

品 名	単 位	数 量

上記のとおり、現に所有する麻薬の品名及び数量を届け出ます。

年 月 日

麻薬業務所所在地

麻薬業務所名称

住 所（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

届出義務者続柄

氏 名（法人にあつては、名称）

（あて先）

埼玉県

保健所長

（注意）

1. この届出は、麻薬営業業者・診療施設・研究施設でなくなった場合に提出すること。
2. 単位は、「g」「A」「ml」「T」を使用すること。
3. 残余麻薬がない場合は、斜線をひいて「該当なし」と記載すること。
4. 残余麻薬がある場合は、50日以内に処理を行うこと。

残余麻薬の処理予定

1. 麻薬廃棄届（事前）を提出して廃棄する予定である。
2. 他の麻薬診療施設の開設者、麻薬研究施設の設置者又は麻薬営業業者へ譲渡する予定である。