

別記第19号様式（第12条の6関係）

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号						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									
フリガナ 氏 名									
大阪府知事 殿									

1. 留意事項

調剤済麻薬を廃棄したときは届け出が必要となります。

調剤済麻薬とは

「麻薬処方箋により調剤された麻薬」又は麻薬施用者が自ら患者に交付した麻薬で、患者さんに処方し、交付するも症状の変化などにより使用せずに残った麻薬をいう。

(1) 届出期限：調剤済麻薬を廃棄した日から30日以内

(2) 届出者

1) 麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）

開設者が国、地方公共団体、大学病院若しくは法人の場合、当該麻薬業務所の長（病院長等）が届け出ても差し支えありません。

2) 麻薬小売業者：開設者

2. 記載上の注意

- (1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。
- (2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。
- (3) 「免許の種類」欄には、麻薬小売業者・麻薬施用者・麻薬管理者のうち免許を受けている種類を記載してください。
- (4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。
- (5) 「廃棄の方法」欄には、具体的な廃棄の方法を記載してください。
- (6) 「廃棄の理由」欄には、「処方変更による」等具体的な理由を記載してください。
- (7) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

（郵送での提出も可能です。）

4. その他

(1) 調剤済麻薬廃棄記録

麻薬帳簿または、麻薬廃棄補助簿に廃棄の年月日、立会者、届出の日付けを記録してください。

(2) 調剤済麻薬の廃棄方法

調剤済麻薬は、麻薬診療施設において麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）並びに他の薬剤師等の立会いのもとで、麻薬小売業者においては管理薬剤師並びにその他の従業員等の立会いのもとで、水放流・希釈・焼却等回収が困難な方法により廃棄してください。