

長野松代総合病院附属若穂病院院長 殿

中止になった持参薬の処理に関する同意書

私は、

- ☐ 誤って服用することを避けるため
- ☐ 持ち帰ることが困難であるため
- ☐ 特別な管理を要する薬（麻薬など）であるため
- ☐ その他（ ）

貴院に入院中に持参した薬剤のうち、

退院時点で中止となっている薬剤を廃棄することを貴院に依頼し、

貴院が当該薬剤を廃棄することに同意いたします。

年 月 日

患者氏名 _____
配偶者・親権者 _____
その他の親族署名 _____
(患者との続柄 _____)

説明者（薬剤師・看護師）