**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM   
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
-------------**

**ĐỀ NGHỊ**

**Hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, nguyên liệu làm thuốc là dược chất gây nghiện, dược chất hướng thần, tiền chất dùng làm thuốc**

Kính gửi: Sở Y tế Bến Tre

1. Tên cơ sở:

2. Địa chỉ:

3. Tên người đại diện pháp luật/ người được ủy quyền: .............................................

4. Điện thoại: …………………………………….Fax: .............................................

Danh sách thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, nguyên liệu làm thuốc là dược chất gây nghiện, dược chất hướng thần, tiền chất dùng làm thuốc xin hủy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên thuốc/nguyên liệu làm thuốc** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Đơn vị tính** | **Số lượng Đơn vị tính** | **Lý do xin hủy** | **Phương pháp hủy** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Gửi kèm các tài liệu liên quan:** Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược phạm vi bán buôn, bán lẻ thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất dùng làm thuốc

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………….., ngày ……. tháng ……. năm ……..* **Người đại diện pháp luật/Người được ủy quyền** *(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh đóng dấu (nếu có))* |