管制藥品回收登記簿冊（參考格式）

宜蘭縣 ________市(鄉)(鎮)(區)_____________藥局(診所)(醫院)

日期	品名	數量	退回者簽名	點收者簽名	銷燬紀錄 銷燬日期及人員簽名	備註