

## 麻 薬 廃 棄 届

免 許 証 の 番 号	第	号	免 許 年 月 日	年 月 日
免 許 の 種 類			氏 名	
麻薬業務所 又は麻薬の 所在場所	所 在 地			
	名 称			
廃棄しようとする 麻 薬	品	名	数	量
廃 棄 の 年 月 日				
廃 棄 の 場 所				
廃 棄 の 方 法				
廃 棄 の 理 由				
<p style="text-align: center;">上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあっては、名称）</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">静岡県知事 殿</p>				