麻 薬 廃 棄 届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第　　　　　　　号 | 免 許 年 月 日 |  　　年　　月　　日 |
|  | 麻薬小売業者 | 氏　　　　　名 |  |
| 麻 薬 業 務 所 | 所在地 | 　東京都台東区 |
| 名　称 |  |
| 　　廃棄しようと　　する麻薬 |  品　　　　　名 |  数　　　　　量 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  　放流　粉砕　細断　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  　古くなったため　業務廃止　その他（　　　　　　　　　　　　） |
|  　上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。 　　　 　　年　　月　　日 　　　　住　所　法人にあつては、主た る事務所の所在地 　　　　　　　　届出義務者続柄 　　　　氏　名（法人にあつては、名称）  　　　　　台東区台東保健所長　殿 |
|  | 電話番号 |  　　　　　（　　　　　　） |