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 | （　　　　　　） | | | |