

麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	氏 名	
麻薬業務所	所在地	品川区	
	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	放 流 焼 却		
廃棄の理由	古くなったため 業務廃止 その他()		
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、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>氏 名(法人にあつては、名称) 印</p> <p>品 川 区 保 健 所 長 殿</p>			
		連絡先 電話番号	()