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 | 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 |  |
| 　　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 法人にあっては、 （　　　　　） 主たる事務所の所在地　　　　　　　　　　　　　　　届出義務者続柄 　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　 法人にあっては、その　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 （　　　　　　） 　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び代表者の氏名 　　山口県知事　　　　　殿 |