

麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	墨福衛生薬号 第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	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	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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">氏 名 〔法人にあつては、名称〕</p> <p style="text-align: center;">墨田区保健所長 あて</p>			