

## 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		氏 名	
麻薬業務所	所在地	郵便番号	
	名 称	電話 ( )	
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			
<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;">平成 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;">.....</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">.....本人・相続人等(該当に○をつける).....</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者名)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">.....印</p> <p style="text-align: center;">千 葉 県 知 事 様</p>			

※ 「廃棄年月日」、「廃棄の場所」、及び「廃棄の方法」の欄には記載しないこと。