

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	
麻薬業務所又は 麻薬の所在場所	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			
<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;">連絡先 TEL _____</p> <p style="text-align: center;">岐阜県知事 殿</p>			

（注意）

用紙の大きさは、A4とすること。