

## 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 令和	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						
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p>令和 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>届出義務者続柄 氏 名 〔法人にあつては、名 称及び代表者の氏名〕</p> <p>山 形 県 知 事 殿</p>						

(注意)

用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

連 絡 先 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_