

麻薬廃棄届

| | | | |
|--|---------------------|-------------|-------|
| 免許証の番号 | 練保所生麻き 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 | 東京都 | |
| | 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 | 放流 焼却 細断 | | |
| 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>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>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center;">練馬区 保健所長 殿</p> | | | |
| | | 連絡先 電話番号 | （ ） |

（注意）

1 用紙の大きさは、A4とすること。