

麻薬廃棄届

お手元の許可証を
ご覧いただき、記載
ください。
年月日は、許可開始
日です。

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	株式会社○○
麻薬業務所	所在地	東京都 練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階	
	名称	○○薬局	
廃棄しようとする麻薬	品名	数量	
	オキシコンチン錠5mg	15T	
	以下余白		
	書ききれない場合は、別紙に記載し、添付してください。		
廃棄の年月日	} 空欄としてください。 廃棄当日に記載いただきます。		
廃棄の場所			
廃棄の方法			
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>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</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p>			
<p>練馬区保健所長 殿</p>			
連絡先電話番号		（ ）	