

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	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>平成 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>			
鳥取県知事	様		