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 | 麻薬小売業者 | 氏名 |  |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 葛飾区 |
| 名称 |  |
| 廃棄しようとする麻薬 | 品　名 | 数　量 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 廃棄の年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 廃棄の場所 |  |
| 廃棄の方法 | 放流　　　焼却 |
| 廃棄の理由 | 古くなったため　業務廃止　その他（　　　　　　　　　　） |
| 上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。　　　　年　　　月　　　日住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）葛飾区保健所長あて |
| 担当者 |  | 連絡先電話番号 |  |