

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			

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 (法人にあたっては、主たる事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏 名 (法人にあつては、名称)

福 島 県 知 事