

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	者	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	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>年 月 日</p> <p>住 所 <small>〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕</small></p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 <small>〔法人にあっては、名称〕</small></p> <p>神奈川県知事 殿</p>						

(注意) 用紙の大きさは、A 4 とすること。