別記第１１号様式（第十条関係）

麻 薬 廃 棄 届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | | |  |
| 免許の番号 | | 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（法人にあっては、名称）    香川県知事　　池　田　豊　人　　殿 | | | | | | |
|  | | | | 連絡先 | TEL：（　　　）　　-  担当者： | |