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 | |  |
| 麻薬業務所又は麻薬の所在場所 | 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 | |  | | | |
| 法人にあっ  ては、名称  　上記のとおり麻薬を廃棄したいので届け出ます。  　　　　　年　　月　　日  法人にあっては、主た  る事務所の所在地  　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　届出義務者続柄  　　　　　　　　　　　　　氏　名    神奈川県知事　殿 | | | | | |

（注意）用紙の大きさは、Ａ４とすること。