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 |  |
| 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（法人にあつては、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） 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　栃木県知事　　　　　　　　　　　様 |

（注意）

　用紙の大きさは、Ａ４とすること。