

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)			
印			
秋田県知事	あて		