別記第１１号様式（第10条関係）

**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 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | 所在地 |  |
|  |  |  |
| 麻薬業務所又は 麻薬の所在場所 |  |  |
|  |  |
| 麻薬の所在場所 |  |  |
|  | 名　称 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 品　　　　　　　　名 | 数　　　　　量 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  廃棄しようとする麻薬 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  廃棄の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
|  |  |
|  |  |
|  廃棄の場所 |  |
|  |  |
|  |  |
|  廃棄の方法 |  |
|  |  |
|  |  |
|  廃棄の理由 |  |
|  |  |
|  |
|  上記のとおり、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、名称及び代表者の氏名） |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|   |
|  |
|  秋田県知事　あて |
|  |

連絡(担当)者名　　　　　　　　　　　　　　連絡先ＴＥＬ