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