

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		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 T E L