

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			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">住 所 法人にあっては、 () 主たる事務所の所在地</p> <p style="margin-left: 100px;">届出義務者続柄</p> <p style="margin-left: 150px;">氏 名 法人にあっては、その () 名称及び代表者の氏名</p> <p style="margin-left: 50px;">山口県知事 殿</p>			