麻薬廃棄届

免許証の番号	世保生薬第 号	免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬小売業者	氏 名	
麻薬業務所又は麻薬の所在場所	所在地	東京都世田谷区	
	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	放流 焼却 細断	粘着テープで見えないよう包む	その他（ ）
廃棄の理由	古くなったため 業務廃止 その他（ ）		
上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。			
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>世田谷区世田谷保健所長 あて</p>			
連絡先電話番号		（ ）	