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 |  |
| 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 |  |
|  　廃棄の場所 |  |
|  　廃棄の方法 |  |
|  　廃棄の理由 |  |
|  　上記のとおり、麻薬を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） 茨城県　　　　　保健所長 殿 |

（担当者：　　　　　　　　　　　　　（所属：　　　　）連絡先：　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| （保健所使用欄） |
| 執　行　者 |  |
| 立　会　者 |  |  |