麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号	第　　号		免許年月日	令和　　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				

上記のとおり，麻薬を廃棄したいので届け出ます。

令和　　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）

北　海　道　知　事　殿

連絡先：電話　　担当者