

## 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	令和 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 様