

麻薬廃棄届

免許証の番号	第 号	免許年月日	(有効期間開始日) 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			
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 届出義務者続柄 氏名 和歌山県知事 殿			