

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		麻薬 者	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 ） 奈良県知事 殿				

(注意)

用紙の大きさは、A4 とすること。