

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	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							
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）</p> <p style="text-align: center;">長野県知事 殿</p>							

(注) 用紙の大きさは、A4 とすること。