

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	麻薬小売業者	氏 名	
麻薬業務所又は 麻薬の所在場所	所在地	東京都板橋区	
	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	放 流 焼 却		
廃棄の理由	古くなったため 業務廃止 その他（ ）		
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（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 届出義務者続柄 氏 名（法人にあつては、名称） （宛先）板橋区保健所長 【担当者氏名： 担当者連絡先： 】			

(注意)
1 用紙の大きさは、A4とすること。