

## 麻 薬 廃 棄 届

免許証の番号		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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">⎓</span> <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;">法人にあつては、主 たる事務所の所在地</span></p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">⎓</span> <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;">法人にあつては、 名 称</span></p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p> <p>高知県知事 <span style="float: right;">殿</span></p>			