

別記第 11 号様式（第十条関係）

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 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（ <small>法人にあつては、主たる事務所の所在地</small> ）			
届出義務者続柄			
氏 名（ <small>法人にあつては、名称</small> ）			
愛知県知事 殿			

備考 用紙の大きさはA4とする。