別記第１１号様式（第１０条関係）

麻薬小売業者　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 |  　　　　　　　令和　　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。 　　令和　　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）水戸市保健所長　様 |

（担当者：　　　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| （保健所使用欄） |
| 執　行　者 |  |
| 立　会　者 |  |  |