**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　　　　　　者 | 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　(　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　　)  奈良県知事　　 殿 | | | | | |

（注意）

用紙の大きさは、Ａ４とすること。