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	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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

（あて先）板橋区保健所長

【担当者氏名:　　担当者連絡先:　　】