

## 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	所在地	TEL( ) - -				
	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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)						
届出義務者続柄						
氏名 (法人にあつては、名称)						
福岡県知事 殿						

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。