令和　　年　　月　　日

委　任　状

　　　　　　　　　　　住　　　 所

　　　　　　　　　　　氏　　　 名

　　　　　　　　　　　業務所名称

　　　　　　　　　　 業務所所在地

　麻薬を廃棄することに関する、一切の権限を下記の者に委任する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

住　　　所

氏　　　名

所属・役職