別記第11号様式（第十条関係）

麻薬廃棄届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | 第　　　　　　　号 | 免許年月日 | | 令和　　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 | | 令和　　年　　月　　日 | | | |
| 廃棄の場所 | |  | | | |
| 廃棄の方法 | | 放流　・　細断　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 廃棄の理由 | |  | | | |
| 上記のとおり、廃棄したいので届け出ます。  　令和　　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)  岩手県　　　保健所長　様 | | | | | |

（注意）

　用紙の大きさは、Ａ４とすること。