

調 剤 済 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	所在地		
	名称		
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日
廃棄の方法			
廃棄の理由			
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 <small>〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地 〕</small></p> <p>氏名 <small>〔 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 〕</small></p> <p>山梨県知事 殿</p>			
		連絡先 電話番号	()