別記第１１号様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第　　　　　　号 |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 氏　　　　　名 |  |
| 麻薬業務所又は麻薬の所在場所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
|  | 品　　　　　　　　名 | 数　　　　　　　　量 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 　上記のとおり、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）　　　　　 　　 届出義務者続柄　　　　　　 　氏　名（法人にあっては、名称）　　　　　 　　　殿 |
|

（注意）用紙の大きさは、Ａ４とすること。

|  |  |
| --- | --- |
| 　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　 | 連絡先ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　 |