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 | 年　　　月　　　日 | |
| 免許の種類 | |  | 氏　名 |  | |
| 麻 薬  業務所 | 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 | | 年　　月　　日  ＊管轄保健所（保健部）と事前に協議のこと  ＊大分市内の麻薬業務所（薬務室対応）は事前連絡不要。 | | | |
| 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 |  | | (法人にあっては、  主たる事務所の所在地) |  | | 氏　名 |  | | (法人にあっては、名称) |  |   大分県知事　　　　　　　　　　　　殿 | | | | | |

（注意）用紙の大きさは、Ａ４とすること。