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。