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	麻薬小売業者	氏　　名	
麻薬業務所又は麻薬の所在場所	所在地	東京都	
	名　称		

廃棄しようとする麻薬	品　　名	数　　量

廃棄の年月日	
廃棄の場所	
廃棄の方法	放　流　　焼　却
廃棄の理由	古くなったため　業務廃止　その他（　　）

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）

新宿区保健所長　　宛て

連絡先 電話番号	（　　）