

麻 蕓 麤 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				
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）				
届出義務者続柄				
氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）				
群馬県知事		あて		