別記第１１号様式（第１０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			式会社〇〇薬品
麻薬業務所又は麻薬の所在場所	所在地	町田市中町△丁目△番△号　２階	
	名　称	〇〇薬局　町田店	

麻薬免許証に記載されている情報をご記入ください。
・免許年月日…有効期間の開始日
・氏名…開設者名（法人開設の場合は法人名称）

廃棄しようとする麻薬	品　名	数　量
	〇〇錠５㎎	４０錠
	以下余白	

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

廃棄の年月日・場所・方法は、廃棄時に記入します。
（提出後、保健所職員が廃棄に立ち会います。）

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）　東京都町田市森野〇丁目〇番〇号 ７階７０５番

届出義務者続柄

氏　　名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）　株式会社〇〇薬品 代表取締役　町田　花子

町田市保健所長　様

連絡先電話番号	０９０（××××）××××　町田太郎

（注意）
１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。