|  |
| --- |
| 麻 薬 （ 残 余 ） 現 在 数 量 届 |
|  |   |  　麻薬　　　　　者 |   |  第　　　　　　　号 |  |
|   |  　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  　　品　　　　　名 |   |   |  　数　　　　　量 |
|  |  |  |  |
| 届出の理由及びその年月日 |  |
|  　上記のとおり、届け出る。 　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
|  |  所在地 　麻薬業務所　名　称 　　　　　　　住　所 届出義務者 氏名又は名称 　  　 　群 馬 県 知 事 あて |  |