

麻薬小売業者業務廃止届

免許証の番号	第○○○○○○○○号	免許年月日 (有効期間始期)	○○年 ○○月 ○○日
麻薬業務所	所在地	東京都豊島区○○ △丁目△番△号 ××ビル□階	
	名称	○○ 薬局	
氏名			
業務廃止の事由 及びその年月日	退職、 <u>業務所廃止</u> 、取扱不用、死亡 その他 () ○○年 ○月 ○日		
上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。 ○○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○○区▲▲ □丁目□番□号 届出義務者続柄 氏名 (法人にあつては、名称) 株式会社 ○○薬局 代表取締役 ○○○○○○ 豊島区池袋保健所長			
(注意) 該当事項を○で囲んでください。	業務所電話番号	○○ (○○○○) ○○○○	

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。