

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)	平成 年 月 日
麻薬業務所	所在地	東京都	
	名称		
氏 名			
業務(研究)廃止の 事由及びその年月日	退職、業務所廃止、取扱不用、死亡 その他() 平成 年 月 日		
<p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名(法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">⑩</p> <p style="text-align: center;">殿</p>			
(注意) 該当事項を でかこんでください。		業務所電話番号	()