

(記入例)

捨
印

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	東京都豊島区 丁目 番号 ××ビル 階	
	名称	薬局	
氏 名			
業務(研究)廃止の 事由及びその年月日	退職、業()、取扱不用、死亡 その他() 平成 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。			
平成 年 月 日 () 手続きの際窓口で ご記入下さい。			
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 法人の場合は代表者印を 押印してください。 印			
豊島区池袋保健所長			
(注意) 該当事項を でかこんでください。		業務所電話番号	()