

※ 該当事項に○をつけて下さい。

麻薬 { 卸売業、小売業、
施用、管理、研究 } 者業務(研究)廃止届

免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
麻薬業務所	所在地						
	名称						
氏名							
業務(研究)廃止の事由及びその年月日							
<p>上記のとおり、業務(研究)を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 { 法人にあっては、主[〒] たる事務所の所在地 }</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>ふりがな 氏名 (法人にあっては、名称) 印</p> <p>静岡県知事 殿</p>							