麻薬　　　　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 | |  | | |
| 法人にあっては、主たる事務所の所在地  　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。  　　年　　　月　　　日  住　所  届出義務者続柄  氏　名（法人にあっては，名称）  様 | | | | |