

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				
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 〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地 〕 届出義務者続柄 氏 名 （法人にあっては，名称） 様				