

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 | | | | |
| <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>年 月 日</p> <p>住 所 <small>〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地 〕</small></p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 <small>（法人にあっては、名称）</small></p> <p>様</p> | | | | |