

※ 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 style="text-align: center;">住 所 } <small>〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕[〒]</small></p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;"><small>ふりがな</small> 氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: center;">静岡県知事 殿</p>				