

麻薬施用者
麻薬管理者 業務（研究）廃止届
麻薬研究者

| | | | | | | |
|--|-----|---|-------|---|---|---|
| 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 | 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</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名</p> <p>徳島県知事 殿</p> | | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 免許証を添付すること。