

麻薬小売業者 業務廃止届

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		年 月 日	
<p>上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏名（法人にあっては、名称）</p> <p style="text-align: center;">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。