

[様式3]

特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

| | | |
|-------------------------|-----|-------|
| 業務届出年月日 | | 年 月 日 |
| 麻薬等原料営業所 | 所在地 | |
| | 名称 | |
| 氏名 | | |
| 業務廃止の事由 及びその年月日 | | 年 月 日 |
| 上記のとおり、業務廃止を届け出ます。 | | |
| 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) | | |
| 徳島県知事 | | 殿 |

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。