

業 務 廃 止 届

覚醒剤施用機関の業務を廃止したので、覚醒剤取締法第9条第2項の規定により、指定証を添えて届け出ます。

年 月 日

住所

氏名

徳島県知事

殿

指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
業 務 所	所在地		
	名 称		
業務廃止の事由及びその事由の発生年月日	年 月 日		

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 法人の場合は住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。