

麻薬施用者 業務（研究）廃止届

免許証の番号		第	号	免許年月日	平成	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		平成 年 月 日						
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。 平成 年 月 日 住所 届出義務者続柄 氏名 印 徳島県知事 殿								

（注意）

1. 用紙の大きさは，日本工業規格 A 4 とすること。
2. 免許証を添付すること。

麻薬管理者 業務（研究）廃止届

免許証の番号		第	号	免許年月日	平成	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		平成 年 月 日						
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。 平成 年 月 日 住所 届出義務者続柄 氏名 印 徳島県知事 殿								

（注意）

1. 用紙の大きさは，日本工業規格 A 4 とすること。
2. 免許証を添付すること。

麻薬研究者 業務（研究）廃止届

免許証の番号		第	号	免許年月日	平成	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		平成 年 月 日						
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。 平成 年 月 日 住所 届出義務者続柄 氏名 印 徳島県知事 殿								

（注意）

1. 用紙の大きさは，日本工業規格 A 4 とすること。
2. 免許証を添付すること。