

麻薬小売業 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						
<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>平成 年 月 日</p> <p>住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名（法人にあっては，名称）</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>徳島県知事 殿</p>								

(注意)

1. 用紙の大きさは，日本工業規格A4とすること。
2. 免許証を添付すること。