

麻薬卸売業 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。