

麻薬小売業者業務廃止届

免許証の番号	第 - 号	免許年月日 (有効期間始期)	平成 年 月 日
麻薬業務所	所在地	品川区	
	名称		
氏 名			
業務（研究）廃止の 事由及びその年月日	退職、業務所廃止、取扱不用、死亡 その他（ 平成 年 月 日		
<p>上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">品 川 区 保 健 所 長 殿</p>			
（注意）該当事項を でかこんでください。		業務所電話番号	（ ）