

## 麻薬小売業者業務廃止届

免許証の番号	品保生薬第 号	免許年月日 (有効期間始期)	年 月 日
麻薬業務所	所在地	東京都	
	名称		
氏名			
業務廃止の事由 及びその年月日	退職、業務所廃止、取扱不用、死亡 その他（ 年 月 日 ）		
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。  年 月 日  住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  届出義務者続柄  氏名（法人にあつては、名称）  品川区保健所長 殿			
(注意) 該当事項を○で囲んでください。		業務所電話番号	( )

用紙の大きさは、A4とすること。