

麻薬

者業務廃止届

免許証の番号		第	号	免許年月日	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							
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。 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〕 愛媛県知事 殿							

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。