

麻薬小売業者業務廃止届

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					
業務廃止の 事由及びその年月日						
<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>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>電話番号 ()</p> <p>担当者名</p> <p>中央区保健所長</p>						

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。