

麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用

者業務（研究）廃止届

麻薬管理、麻薬研究

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			
<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>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、その名称及び代表者の氏名 〕</p> <p>山口県知事 殿</p>			