

様式 2

麻薬 卸売業、小売業
施用、管理、研究者業務（研究）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) 静岡県知事 殿					