

麻薬

者業務廃止届

免許証の番号	第	号	免 年	許 月	日	平成	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。									
平成 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）									
印									
北海道知事 殿									

連絡先:電話

担当者