

該当する免許種別を記載

麻薬 小売業者業務廃止届

麻薬免許証の免許番号を記載

麻薬免許証の免許年月日(有効期間の始期)を記載

免許証の番号	第 ○○○○号	免 許 年 月 日	平成○○年○○月○○日
--------	---------	--------------	-------------

麻薬業務所	所在地	札幌市**区○○条××丁目□-□
	名称	××薬局 ○○店

氏 名	株式会社 ××薬局
-----	-----------

業務(研究)廃止の事由及びその年月日	薬局を移転するため 平成○○年○○月○○日付け 廃止
--------------------	-------------------------------

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

廃止後15日以内に届出

麻薬施用者、管理者は一律「麻薬業務所の所在地に同じ」と記載
卸売業者、小売業者、研究者は、免許証に記載されている住所を記載

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

東京都○○区××△-□-□

届出義務者続柄

本人の死亡等により、相続人等が届出の場合には、続柄を記載
本人が届出の場合には記載不要

麻薬施用者、管理者、研究者は個人の免許なので必ず個人印を押印
麻薬卸売業者、小売業者は、法人の場合は、代表者印を押印

捨印

欄外に捨印を押印

氏 名 (法人にあっては、名称)

株式会社××薬局

代表取締役 ○藤 ○夫 印

北海道知事 殿