特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

<table>
<tr><td colspan="2">業　務　届　出　年　月　日</td><td>平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">麻薬等原料営業所</td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">業務の廃止の事由及びその年月日</td><td>事由

廃止年月日　　平成　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

上記のとおり、業務廃止を届け出ます。

平成　　年　　月　　日

住所　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏名　（法人にあっては、名称）　　印

北海道知事　殿

連絡先　　電話　　担当者

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。