

麻 薬 者 業 務 廃 止 届

免 許 証 の 番 号	第 号	免 許 証 年 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