

## 特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

業 務 届 出 年 月 日	平 成      年      月      日
麻薬等原料営業所	所在地
	名 称
氏                      名	
業務の廃止の事由及びその年月日	事由 廃止年月日      平 成      年      月      日
<p>上記のとおり，業務廃止を届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平 成      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏名（法人にあっては，名称）</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>北海道知事 殿</p>	

連絡先    電話

担当者

（注意）

1 用紙の大きさは，日本工業規格 A 4 とすること。