麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用

　　　　　　　　　　　　　　　　　者業務（研究）廃止届

麻薬管理、麻薬研究

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第　　号 | 免許年月日 | 　　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。 　　　　　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、その名称及び代表者の氏名　　　　　　　 　山口県知事　　　　　殿 |