

特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

業 務 届 出 年 月 日		
麻 薬 等 原 料 営 業 所	所 在 地	
	名 称	
氏 名		
業務廃止の事由及びその年月日		
<p>上記のとおり、業務廃止を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 法人にあっては、 ( ) 主たる事務所の所在地</p> <p>氏 名 (法人にあっては、名称)</p> <p>山口県知事 殿</p>		