

麻薬 者業務（研究）廃止届

免許証の番号	第 号	免許年月日 (有効期間開始日)	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			
<p>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。</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>大分県知事</p> <p>殿</p>			

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。