

## 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	
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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）</p> <p>長野県知事 殿</p>		

(注) 用紙の大きさは、A4 とすること。