

麻薬 (
卸売業 小売業
管理 施用 研究
) 者業務（研究）廃止届

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			
<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 style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="margin-left: 100px;">届出義務者続柄</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）</p> <p style="margin-left: 100px;">長野県知事 殿</p>			

(注) 用紙の大きさは、A4 とすること。