

※ 該当事項に○をつけて下さい。

麻薬 者業務（研究）廃止届

当該業務所の施用者数はこの申請者を除くと
a 0人 b 1人 c 2人以上

現在麻薬管理者は
a いる b いない

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	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</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名</p> <p>愛 知 県 知 事 殿</p>			