

特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

| | | |
|--|-----|-------------------------------|
| 業務届出年月日 | | 令和〇年〇月〇日 |
| 麻薬等原料 営業所 | 所在地 | 〇〇市□□ |
| | 名称 | 株式会社〇〇 □□営業所 |
| 氏名 | | 株式会社〇〇 |
| 業務廃止の事由 及びその年月日 | | 特定麻薬等原料を取り扱わないため 令和〇〇年〇月〇日 |
| <p>上記のとおり、業務廃止を届け出ます。</p> <p>令和 △年 △月 △日</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〇〇市□□</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称) 株式会社〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇</p> <p>広島県知事様 (保健所設置市のみ) 広島県 保健所長 様</p> | | |

(注意)

用紙の大きさは、A4 とすること。