

# 麻薬取扱者業務(研究)廃止届

## 記入例

3条関係)

### 麻薬（**施用**）管理・小売業・卸売業・研究）者業務(研究)廃止届

免許証の番号 (※1注意)	第〇〇-〇〇号	免許年月日 (※1注意)	令和〇〇年〇〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	〇〇市～～	
	名称	〇〇病院	
氏名	沖縄 太郎		法人の場合、 代表取締役名も記載
業務(研究)廃止の 事由及びその年月日	県外転出による退職のため。 〇〇年〇〇月〇〇日		薬局閉局のため、 研究終了のため等

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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

個人の場合はその個人の住所、  
法人が届出を行う場合は当該業者の住所を記載

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
◇◇市～～◇◇マンション201号室

届出義務者続柄

免許を受けた者が届出を行  
う場合は記入不要。

氏名(法人にあつては、名称)

沖縄 太郎

法人の場合は代表取締役  
氏名も記載

免許を受けた者が死亡し、又は法人解散したときは、  
その相続人若しくは相続財産を管理する者又は清  
算人、破産管財人若しくは合併後存続し、若しくは合  
併により設立された法人の代表者の住所及び氏名  
を記入してください

担当者：木村 連絡先 098-123-4567

(注意)

※1 「免許証の番号」には麻薬取扱者免許証の免許番号を、「免許年月日」には麻薬取扱者免許証の有効期間の開始年月日を記入のこと。

#### 【保健所使用欄】

所有高届(有・無・提出依頼)  
譲渡届(有・無・提出依頼)  
廃棄届(有・無・提出依頼)

記入不要  
提出時に担当が  
確認で使用します。