

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 号	免許年月日 （※1注意）	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（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）</p> <p>沖縄県知事 殿</p> <p>担当者： 連絡先</p>				

(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）