

麻薬 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		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〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名〔法人にあっては、名称〕</p> <p>宮城県知事 殿</p>							

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 県外転出の場合は、転出先を明記すること。
- 3 死亡の場合は、その相続人が届出義務者であること。

連絡(担当)者名 _____

連絡先TEL _____ () _____