

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							
<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、名称および代表者の氏名）</p> <p>滋賀県知事 殿</p> <p>担当者： 連絡先：</p>							

(注意)

用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。