

特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

業務届出年月日		
麻薬等原料営業所	所在地	
	名称	
氏名		
業務廃止の事由及びその年月日		
<p>上記のとおり、業務廃止を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 <small>〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕</small></p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名 <small>〔法人にあっては、名称〕</small></p> <p>山形県知事 殿</p>		

(注意)
用紙の大きさは、A4とすること。