

麻薬 者業務（研究）廃止届

免許証の番号	第 号	免許年月日	平成 令和 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	令和 年 月 日		
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 年 月 日			
住所 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕			
届出義務者続柄			
氏 名 〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕			
山形県知事 殿			

（注意）

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 届出書の題名の空欄に廃止する免許の種類を記載すること。（麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）
- 3 県外転出の場合は、転出先を明記すること。
- 4 死亡、解散の場合は、その相続人、財産管理人が届出義務者となる。
- 5 麻薬の免許証を添付すること。

連絡先 \_\_\_\_\_（ ）\_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_