

麻 薬 （ 施 用 ） 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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあっては、名称） 印</p> <p>秋 田 県 知 事 あて</p>			