

麻 薬 施 用 者 業 務 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				
上 記 の と お り 、 業 務 を 廃 止 し た の で 、 免 許 証 を 添 え て 届 け 出 ま す 。 年 月 日 住 所 氏 名 秋 田 県 知 事 あ て				

連 絡 (担 当) 者 名 _____

連 絡 先 T E L _____