

麻 薬 研 究 者 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				
上記のとおり、研究を廃止したので、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 _____