向精神薬使用業者業務廃止届

免許証の番号		第　　号	免許年月日	年　月　日
向精神薬営業所	所在地			
	名称			
氏名				
業務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、登録証を添えて届け出ます。

年　　月　　日

住　所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏　名(法人にあっては、名称)　　印

秋田県知事　　あて