

麻藥 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							
廃 止 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		退 職 ・ 不 用 ・ 死 亡 ・ そ の 他 () の た め 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 (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) 奈 良 県 知 事 殿							