

麻薬研究者業務廃止届

免許証の番号 (※1 注意)	第	号	免許年月日 (※1 注意)	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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">沖縄県知事 殿</p>				

(注意)

※1 「免許証の番号」には麻薬取扱者免許証の免許番号を、「免許年月日」には麻薬取扱者免許証の有効期間の開
始年月日を記入のこと。