

麻薬卸売業者業務廃止届

免許証の番号		第00-0000号	免許年月日	平成00年00月00
麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 「麻薬卸売業者免許証」の免許番号及びその免許年月日（有効期間の開始年月日）を記載すること。 </div>		
	名称	株式会社0000沖縄営業所		
氏名		株式会社 0000 代表取締役 0000		
業務（研究）廃止の事由及びその年月日		営業所廃止のため。 平成00年00月00日		

上記のとおり、業務（研究）を廃止する旨を届け出ます。

平成00年00月00日

「麻薬卸売業者」が届出を行う場合は当該業者の住所を記載すること。
当該業者の開設者が死亡、又は法人が解散した場合は、その相続人等の住所を記載すること。

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
那覇市泉崎0丁目0番0号

届出義務者続柄

「麻薬卸売業者」が届出を行う場合は記載必要無し。
当該業者の開設者が死亡、又は法人が解散した場合は、その相続人等の続柄（相続人、清算人など）を記載すること。

氏名（法人にあっては、代表者の氏名）

株式会社 0000
代表取締役 0000 印

沖縄県知事 殿

申請者が個人の場合は個人の印、法人の場合は当該法人の代表者名及び代表者印を押印すること。