

麻薬管理者業務廃止届

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>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>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>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。