

麻薬小売業者業務廃止届

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 「麻薬小売業者免許証」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。		
	名称	〇〇薬局		
氏名		株式会社 〇〇〇〇 代表取締役 〇〇〇〇		
業務（研究）廃止の事由及びその年月日		閉局のため。 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

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

届出義務者続柄

氏名（法人にあっては、代表者の氏名）
株式会社 〇〇〇〇

代表取締役 〇〇〇〇 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。