

麻薬

者業務(研究)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							
業務(研究)廃止の 事由及びその年月日		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 たる事業所の所在地)</p> <p>届出者続柄</p> <p>氏名(法人にあつては、名称)</p> <p>石川県知事 殿</p>							

(月 日台帳処理済)