

特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

業務届出年月日		
麻薬等原料 営業所	所在地	
	名称	
氏名		
業務廃止の事由 及びその年月日		
<p>上記のとおり業務廃止を届け出ます。</p> <p>平成 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>印</p> <p>福井県知事 殿</p>		

(注意)

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

