

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		
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。 年 月 日 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 届出義務者続柄 氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） 群馬県知事 あて			

（注意）

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。