

別記第3号様式（第3条関係）

麻薬(卸売業・小売業・施用・管理・研究)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							
<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>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>（あて先） 埼玉県 保健所長</p>							
担当者名		連絡先電話番号	( )				

(注意)

1. 用紙の大きさは、A4とすること。