

別記第3号様式

麻 薬 （ 卸 売 業 ・ 小 売 業 ） 者 業 務 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 廃 止 の 事 由 及 び そ の 年 月 日						年	月	日
<p>上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 （法人にあっては、名称）</p> <p>福 岡 県 知 事 殿</p>								

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。