

麻薬小売業者業務廃止届

免許証の番号		○練保所生麻き第△号	免許年月日 (有効期間始期)	○年△月□日
麻薬業務所	所在地	東京都 練馬区○○一丁目2番3号 △ビル1階		
	名称	○○薬局		
氏名		株式会社○○○ 代表取締役 ○○ ○○		
業務（研究）廃止の 事由及びその年月日		退職、 <span style="border: 1px solid black;">業務所廃止</span> 、取扱不用、死亡 その他（ ○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> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提出年月日、住所、氏名、連絡先を記載してください。</li> <li>・法人の場合は、登記された本社の所在地、名称および代表者氏名を記載してください。</li> <li>・開設者が死亡・解散した場合は相続人・清算人等の届出となります。その場合は届出義務者続柄も記入してください。</li> </ul> </div> <p>練馬区保健所長 殿</p>				
(注意) 該当事項を○でかこんでください。		業務所電話番号	( )	