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 | |  |
| 上記のとおり、業務廃止を届け出ます。  　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  法人にあっては、  （　　　　　）  主たる事務所の所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  （法人にあっては、名称）      　山口県知事　　　　　殿 | | |