

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				
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。						
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）						
福岡県知事 殿						

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。