

様式第8号

残余大麻届

年 月 日

福岡県知事 殿

住所

氏名

大麻 研究者 免許取消申請書 死亡（解散）届 を提出する際に所有していた大麻は、下記のとおりです
のでお届けします。

記

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
業務所	所在地 名称		
住 所			
氏 名			
大麻の品名・数量 年 月 日現在	品 名	数 量	備 考