

麻 薬 年 間 届 訂 正 願

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿

麻薬業務所所在地

麻薬業務所名称

免許の種類

免許番号

氏名又は名称

____年の麻薬年間届中、下記のとおり誤りがあったので、別紙年間届を前回提出の届と差し替えて下さいますようお願いいたします。

記

訂 正 の 内 容	
訂 正 の 理 由	
誤りの発見年月日	年 月 日

※ 参考資料として、訂正の根拠となる書類（帳簿等）を添付してください。

※ 提出先及び提出部数は、麻薬年間届と同じです。