

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） 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、A 4 とすること。