**特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務届出年月日 | | 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 | | 年　　月　　日 |
| 上記のとおり業務の廃止を届け出ます。  　　　　　　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〕  愛　知　県　知　事　殿 | | |

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　業務廃止届は、業務を廃止してから３０日以内に届け出ること。