**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。