別記第3号様式

**麻薬　（　施用・管理　）者業務廃止届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 |  第　　　　　　　号 | 免許有効期間開始年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 麻薬業務所 |  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、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。　　　　　　年　　月　　日　　　住　所　　　　　　届出義務者続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　佐賀県知事　様 |

※　免許証を添付してください。