別記第3号様式

**麻薬　小売業者　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 |  | | |
| 氏名又は名称 | |  | | |
| 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（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）          　佐賀県知事　様 | | | | |

※　免許証を添付してください。