

## 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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  届出義務者続柄  氏 名 (法人にあつては、名称)  佐賀県知事 様						

※ 免許証を添付してください。