特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務届出年月日 | |  |
| 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 | |  |
| 上記のとおり、業務廃止を届け出ます。  　　　　　年　　　月　　　日   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 住所 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地 |  |  | | 届出義務者続柄 | |  |  | | 氏名 | 法人にあっては、名称 |  |  |   　山形県知事　　　　　　　　殿 | | |