別記第３号様式（第３条関係）

麻薬小売業者　業務廃止届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | 第　　　　号　　　　号 | 免許年月日 | 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 | | 令和　　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。  　令和　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）    水戸市保健所長 様 | | | | |