麻薬小売業者業務廃止届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 　　墨福衛生薬第　　　　号 | 免許年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 東京都墨田区 |
| 名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　電話： |
| 氏名 |  |
| 業務廃止の事由及びその年月日 | 薬局の廃止　・　取扱不用　・　死亡その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　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、名称墨田区保健所長　あて |
|  |  | 連絡先電話番号 |