

麻薬小売業者業務廃止届

免許証のとおり記入		免許証のとおり記入	
免許証の番号		世保生薬 第 ○○○号	免許年月日 (有効期間始期) 年 月 日
麻薬 業務所	所在地	東京都世田谷区世田谷○丁目○番○号□□ビル○階 電話 ()	
	名称	○○薬局	
氏名		株式会社○○薬局	
業務廃止の事由 及びその年月日		退職、業務所廃止、取扱不用、死亡 その他 () 平成 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		← 手続きをされる際に窓口で記入してください。	
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 届け出義務者続柄		東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)		開設者住所・氏名を記入してください。 株式会社○○薬局 代表取締役 ○田×子	
世田谷区世田谷保健所長 あて			
業務所電話番号	()		