

記載例

捨印

麻薬小売業者業務廃止届

免許年月日は、免許証の有効期限の始めの日付を記載します。

免許証の番号	第 号	免許年月日 (有効期間始期)	平成 年 月 日
麻薬業務所	所在地	東京都渋谷区宇田川町1-1	
	名称	薬局	
氏名	<p>法人の場合は、登記された本店の名称を記載します</p> 株式会社 薬局		
業務(研究)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		
<p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都渋谷区宇田川町1-1</p> <p>届出義務者の代理人が届出の場合には続柄を記載します。(故人の場合等)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏名(法人にあつては、名称) 株式会社 薬局 代表取締役</p> <p>印</p> <p>法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押して下さい。</p> <p>渋谷区保健所長 殿</p>			
(注意) 該当事項を	でかこんでください。	業務所電話番号	()

連絡先を記載します。