特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 麻薬等原料営　業　所 |   |  |
|  名 　称 |  |
| 　　氏　　　　　名 |  |
| 　　 |  |
| 　　上記のとおり、業務廃止を届け出ます。 　　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、主たる名称及び代表者氏名） 　　群馬県知事　　　　　　　　あて |

　（注意）

　　用紙の大きさは、Ａ４とすること。