

別記第3号様式（第3条関係）

小売業  
麻薬施用管理 者業務廃止届（相続人等用）

免許証の番号	第 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	年 月 日に業務を廃止 死 亡 ・ そ の 他		
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 <small>〔法人にあっては主たる事務所の所在地〕</small>  （届出義務者続柄）  氏 名 <small>〔法人にあっては名称〕</small>  神 奈 川 県 知 事 殿			

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この届は免許証を添えて15日以内に管轄保健福祉事務所（保健所）等へ提出すること。
- 3 業務廃止事由は該当事項を○でかこんで年月日を記入すること。