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。