

向 精 神 薬 卸 売 業 者 業 務 廃 止 届

免 許 証 の 番 号		第 号	免 許 年 月 日	年 月 日
向 精 神 薬 営 業 所	所 在 地			
	名 称			
氏 名				
業 務 廃 止 の 事 由 及 び そ の 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				
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)

用紙の大きさは、A4 とすること。