

特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

業務届出年月日		
麻薬等原料営業所	所在地	
	名称	
氏名		
業務廃止の事由及びその年月日		

上記のとおり業務廃止を届け出ます。

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏名（法人にあつては、名称）

鳥取県知事 平井 伸治 様