業務廃止届出書

覚醒剤施用機関の業務を廃止したので、覚醒剤取締法第９条第２項の規定により、指定証を添えて届け出ます。

　　年　　月　　日

住　所

届出義務者続柄

氏　名

千葉県知事　　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定証の番号 | | 第　　号 | 指定年月日 | 年　　月　　日 |
| 業務所 | 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 業務廃止の事由及び  その事由の発生年月日 | | 年　　月　　日 | | |

担当者名

電話番号