

## 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日		年 月 日		

担当者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_