

免許の失効時所有麻薬届

品 名	数 量	品 名	数 量

免許失効の事由 及び年月日	(免許失効の理由) _____ 年 月 日
------------------	-----------------------------

上記のとおり、麻薬及び向精神薬取締法第36条の規定により届け出ます。

年 月 日

所在地 _____

麻薬業務所

名 称 _____

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者名)

_____ 印

千葉県知事

様