

該当する免許種別
を記載

麻薬 小売業 者業務廃止届

麻薬免許証の有効
期間の始期を記載

免許証の番号	第〇〇〇〇号	免許 年 月 日	令和〇年〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	〇〇市〇条×丁目△-△	
	名称	〇〇薬局 〇〇店	
氏名	株式会社 〇〇薬局		
業務（研究）廃止の事由 及びその年月日	薬局を移転するため 令和〇年〇月〇〇日付け 廃止 等		

麻薬免許証の免許
番号を記載

上記のとおり、業務（研究）を廃止したので免許証を添えて届け出ます

令和 〇年 〇月〇〇日

廃止後15日以内に届出

麻薬施用者・管理者は一律「麻薬業務
所の所在地に同じ」と記載
卸売業者、小売業者、研究者は、免許
証に記載されている住所を記載

住所（法人にあっては、主
たる事務所の所在地）

東京都〇〇区××-△-△

届出義務者続柄

本人の死亡等により、相続人等
が届出る場合に記載
本人が届出る場合は記載不要

氏名（法人にあっては、名称）

株式会社〇〇薬局
代表取締役 〇藤 夫〇

麻薬施用者・管理者・研究者は、個人
の氏名を記載。
卸売業者、小売業者は業務所名を記載

北海道知事 殿

連絡先：電話

担当者