別記第3号様式（第三条関係）

**麻薬(　　　)者業務廃止届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  免許証の番号 |  第 　号 |  免 許 年 月 日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 麻 　 薬業 務 所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 氏　　　　　　　 名 |  |
|  廃止の事由　及びその年月日 |  退　職 ・ 不　用 ・ 死　亡 ・ その他（　　　　　　　）のため　　　　年 　　　 月 　　　 日 |
|  　　上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。 　　　　　年　　　　月　　　　日 住　　　所　（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 届出義務者続柄 氏　　　名　（法人にあっては、名称） 奈 良 県 知 事 　殿 |