

麻薬免許証の種別を
記入してください。

麻薬免許証の有効期
間開始日を記入して
ください。

麻薬**施用(管理)**者業務廃止届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許証年月日	平成〇〇年 1 月 1 日
麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号	
	名称	医療法人高知会 県庁病院	
氏名	桂浜 太郎		
業務（研究）廃止の 事由及びその年月日	県外へ転出 平成〇〇年△△月△△日		

業務廃止理由を具体的に記入ください。
(例) ・ 県外へ転出
・ 退職のため（転出先なし）
・ 病院・診療所を廃止するため。

上記のとおり、業務を廃止したので免許証を返却し、

平成〇〇年〇〇月〇〇日

届出者の住所を記入

住所

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

高知市◇◇町〇〇-〇

届出義務者続柄

氏名

法人にあつては、

名称

桂浜 太郎 印

届出者の**個人印**を押印

高知県知事 **尾崎 正直** 殿