

麻薬施用者業務廃止届

免許証の番号	第9999号	免許年月日	令和3年1月1日
麻薬業務所	所在地	栃木市室町11-2	
	名称	夕顔クリニック	
氏名	栃木太郎		
業務（研究）廃止の事由及びその年月日	診療所廃止のため 令和4年5月31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。			
令和4年6月1日			
住所 栃木市室町11-2			
届出義務者続柄			
氏名 栃木太郎			
栃木県知事 ○ ○ ○ ○ 様			

麻薬免許の番号及び年月日

年月日を必ず記載すること

届出者の住所を記入すること。

開設者が施用者で死亡した場合に、その相続人の続柄を記載する。それ以外は空欄とする。