

## 麻薬研究者研究廃止届

免許証の番号	第	号	免許有効期間 開始年月日	年	月	日
麻薬業務所	所在地					
	名称					
氏	名					
研究廃止の事由 及びその年月日	( 年 月 日)					
<p>上記のとおり、研究を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名</p> <p>佐賀県知事 様</p>						

※ 免許証を添付してください。