

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。