

麻薬施用者業務廃止届

免許証の番号	第00-0000号	免許年月日	令和00年00月00
麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号	
	名称	〇〇病院	
氏名	沖縄 太郎		
業務（研究）廃止の事由及びその年月日	県外転出による退職のため。 令和00年00月00日		

上記のとおり、業務（研究）を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。

令和00年00月00日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
那覇市〇〇〇1-2-3
〇〇〇アパート 101号室

届出義務者続柄

氏名（法人にあつては、名称）
沖縄 太郎

沖縄県知事 殿