

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長 殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日

覚一13

業務廃止届出書

覚醒剤取締法第9条第1項・第2項・第3項（第30条の4第1項）の規定により、指定証を添えて届け出ます。

年 月 日

住 所

届出義務者続柄

氏 名

茨城県知事 殿

指定の種類				
指定証の番号		第 号	指定年月日	年 月 日
業務所	所在地			
	名称			
業務廃止の事由 及びその事由の 発生年月日				