|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 取 扱 課  薬 務 課 長 殿 | 経　由　機　関　名  茨城県　　　　　保健所  　　　（衛生課扱） | 経由第　 号  年 月 日 |  |

覚―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 | |  | | |