

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

別記第38号様式（第45条の3関係）

## 特定麻薬等原料卸小売業者業務廃止届

業務届出年月日		年 月 日
麻薬等原料業務所	所在地	
	名称	
氏 名		
業務廃止の事由及びその年月日		
<p>上記のとおり、業務廃止を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名</p> <p>茨城県知事 殿</p>		