業　務　廃　止　届　出　書

覚醒剤研究者の業務を廃止したので、覚醒剤取締法第９条第３項の規定により、指定証を添えて届け出ます。

年　　　月　　　日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

届出義務者続柄

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

鳥取県知事　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定証の番号 | | 第　　　　　　　号 | | 指定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 業務所  （研究所） | 所在地 | |  | | |
| 名　称 | |  | | |
| 業務廃止の事由及びその事由の発生年月日 | | |  | | |

備考

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること

２　字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきりと書くこと。

３　法人の場合は住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。