捨印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻薬等原料輸入業者  業務届受理証明願 | | | | |
| 証明書番号 | ○○第51－　　号 | | 届出年月日 | 平成　年　月　日 |
| 麻薬等原料  営業所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 証明願の理由 | | 有効期間満了による。（平成　年　月　日） | | |
| 上記の理由により、麻薬等原料輸入業者業務届の受理を証明願います。  　　令和　　年　　月　　日    　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　氏　名  代表取締役  ○○厚生（支）局麻薬取締部長　殿 | | | | |

担当者　所属　　　　　　　　　氏名

ＴＥＬ ： 　( )

ＦＡＸ ： 　( )