

麻薬免許証の種別を  
記入ください。

捨印

# 麻薬施用者業務廃止届

麻薬免許証の有効期  
限の開始日を記入

免許証の番号	第 〇〇-〇〇 号	免許年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
麻薬業務所	所在地	松江市〇〇町〇〇-〇〇	
	名称	松江〇〇病院	
氏名	松江 太郎		
業務廃止の事由 及びその年月日	県外へ転出 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		

業務廃止理由を具体的に記入ください。  
 例) ・ 県外へ転出  
 ・ 県内の他事業所へ転出  
 (転出先で麻薬を施用しない。)  
 ・ 退職のため(転出先なし)

上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を

県内の他の事業所へ転出し、転出先でも麻薬を施用する場合は、「記載事項変更届」で処理が可能ですので、ご注意ください！

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

届出日を  
記入

届出者の住所を  
記入

住所 松江市〇〇町〇〇-〇〇

届出義務者続柄 本人

氏名 松江 太郎

印

届出者の個人印を  
押印

島根県知事 溝口 善兵衛 殿