麻薬　　　　者免許証返納届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免　許　証　の　番　号 | | 第　　　　号 | 免許年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 氏　　　　　　　名 | |  | | |
| 免許証返納の事由 | |  | | |
| 法人にあっては、主たる事務所の所在地  　　上記のとおり，免許証を返納したいので届け出ます。  　　年　　　月　　　日  住　所  氏　名（法人にあっては，名称）  様 | | | | |