

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 及びその年月日			

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 法人にあっては、主たる事務所の所在地

氏名 (法人にあっては、名称)

様