

※ 該当事項に○をつけて下さい。

麻薬 { 卸売業、小売業、  
施用、管理、研究 } 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<br>及びその年月日  |     |   |       |       |
| <p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 <span style="font-size: 1.5em; vertical-align: middle;">〒</span> <span style="font-size: 1.5em; vertical-align: middle;">{</span> 法人にあっては、主<br/>たる事務所の所在地 <span style="font-size: 1.5em; vertical-align: middle;">}</span></p> <p style="text-align: right;">ふりがな<br/>氏 名 (法人にあっては、名称)</p> <p>静岡県知事 殿</p> |     |   |       |       |