

※ 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 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 〒 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">ふりがな 氏 名 (法人にあっては、名称)</p> <p>静岡県知事 殿</p>			