

様式

## 許可証・登録票返納届書

業務の種類別		
許可・登録番号及び 年 月 日		
薬局又は医 薬品販売業 等の店舗	名称	
	所在地	
返納の理由		
備考		

上記により、\_\_\_\_\_を返納します。

年 月 日

品川区保健所長 殿

住 所 \_\_\_\_\_  
(法人にあっては、主たる営業所の所在地)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)