

麻薬小売業者免許証返納届

免許証の番号		第 - 号	免許年月日	平成 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	有効期間満了 平成 年 12月31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>平成 年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>品 川 区 保 健 所 長 殿</p>				

（注意）

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。