

麻薬小売業者免許証返納届

免許証の番号		北健生薬第 号	免許年月日	年 月 日
麻 薬 業 務 所	所在地	東京都北区 丁目 番 号		
	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 令和 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>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>東京都北区保健所長 殿</p>				

（注意）

用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。