麻薬小売業者免許証返納届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 免許証の番号  の種別 | | 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 | | |
| 上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。  令和　　　年 月 日  　　　住　　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  　　　氏　　名（法人にあつては、名称）  東京都北区保健所長 殿 | | | | |

（注意）

用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。