

麻薬 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	有効期間満了 年 12月 31日 (免許の継続 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		
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			
氏 名			
鹿児島県知事		殿	