

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 1 2 月 3 1 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>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>鹿児島県知事 殿</p>				