

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<br>及 び そ の 年 月 日   |       | 有 効 期 間 満 了<br><br>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> |       |                                  |           |       |