

麻薬小売業者免許証返納届

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					
<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（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>中野区保健所長 殿</p>							

（注意）

用紙の大きさは、A4とすること。