

別記第4号様式（規則第4条関係）

麻薬施用者免許証返納届

免許証の番号	第〇〇-〇〇号	免許年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇
麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号	
	名称	〇〇病院	
氏名	琉球 花子		
免許証返納の事由 及びその年月日	有効期間満了のため。 令和〇〇年12月31日		
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。			
令和〇〇年〇〇月〇〇日			
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 那覇市〇×〇5-5-5 コーポ△△ 505号室			
氏名（法人にあつては、名称） 琉球 花子			
沖縄県知事 殿			