

別記第4号様式（規則第4条関係）

麻薬管理者免許証返納届

免許証の番号		第〇〇-〇〇号	免許年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇
麻薬業務所	所在地	那覇市泉崎 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">                     「麻薬管理者免許証」の免許番号及びその                      免許年月日（有効期間の開始年月日）を記                      載すること。                 </div>		
	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。 平成〇〇年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。

平成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 印

沖縄県知事 殿

「管理者」個人の住所及び氏名を記載すること。