

麻薬卸売業者免許証返納届

| | | | | |
|---|-----|-----|-----------------|-------|
| 免許証の番号 （※1注意） | | 第 号 | 免許年月日 （※1注意） | 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 | | | | |
| <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 style="text-align: right;">印</p> <p>沖縄県知事 殿</p> | | | | |

（注意）

※1 「免許証の番号」には麻薬取扱者免許証の免許番号を、「免許年月日」には麻薬取扱者免許証の有効期間の開始年月日を記入のこと。