

【 記載例 】

連絡先：098-123-4567

担当者〇〇〇

「麻薬小売業者免許証」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。

別記第4号様式（規則第4条関係）

麻薬小売業者免許証返納届

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	那覇市泉崎〇丁目〇番〇号	
	名称	〇〇薬局	
氏名	株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇〇〇		
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）
那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

氏名（法人にあつては、名称）
株式会社〇〇〇〇
代表取締役 〇〇〇〇

印

沖縄県知事 殿

届出者が個人の場合は個人の印、法人の場合は当該法人の代表者印を押印すること。