別記第４号様式

麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、

麻薬管理者、麻薬研究者　　　　　　　　　免許証返納届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免　許　証　の　番　号 | 　第　　　　　号 | 免 許 年 月 日 | 　　年　　月　　日 |  |
| 麻　　　　薬 |  所在地 |  |  |
| 業 　務 　所 |  名　称 |  |  |
|  氏　　　　　　　　名 |  |  |
|  免許証返納の事由  | 　１．有効期間満了により、更新後免許受領　　　　　令和　　　年　　　月　　　日満了　　２．その他 |  |
|  上記のとおり、免許証を返納したいので、届け出ます。 令和　　　　年　　　　月　　　　日 住　　　　　　　　　所  主たる事務所の所在地 　 届 出 義 務 者 続 柄 氏　　　　　　　　　名 (法人にあっては､名称)  香川県知事　池　田　豊　人　殿 |  |
| 担当者氏名電話番号　　　（　　） |  |