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　　　（　　） | |  |