

# 麻薬取扱者免許証返納届

## 記入例

(4条関係)

### 麻薬（**施用**・管理・小売業・卸売業・研究）者免許証返納届

免許証の番号 (※1注意)	第〇〇-〇〇号	免許年月日 (※1注意)	令和〇〇年〇〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	〇〇市～～	
	名称	〇〇病院	
氏名	沖縄 太郎		
免許証返納の事由 及びその年月日	有効期間満了のため。 〇〇年〇〇月〇〇日		

麻薬免許番号、  
免許年月日(有効期間の  
開始年月日)を記載

法人の場合、代表取締役名も記載

・有効期間満了のため  
・紛失していた免許証  
を発見したため 等

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

個人の場合はその個人の住所、  
法人が届出を行う場合は当該業者の住所を記載

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
◇◇市～～◇◇マンション201号室

届出義務者続柄

免許を受けた者が届出を行  
う場合は記入不要。

氏名（法人にあつては、名称）  
沖縄 太郎

法人の場合は代表取締役  
氏名も記載

沖縄県知事 殿

担当者：木村 連絡先 098-123-4567

(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。