

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 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	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>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>沖縄県知事 殿</p> <p>担当者： 連絡先</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。