麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用

　　　　　　　　　　　　　　者免許証返納届

麻薬管理、麻薬研究

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第　　号 | 免許年月日 | 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 |  |
| 　　上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。 　　　　　年　　月　　日 　　　　　　　　　　　　　 　　　住　所 法人にあっては、 主たる事務所の所在地 　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名 　 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名　　　　　 　山口県知事　　　　　殿 |