

# 麻薬 者免許証返納届

免許証の番号		第 号	免許年月日	平成 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		平成 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>平成 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、名称及び代表者の氏名）</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>群馬県知事 　　あて</p>				

(注意)

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。