別記第４号様式（第４条関係）

麻 薬　　　　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  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  　　　　　　　　　　　　　　氏　名  茨城県　　　　　保健所長 殿 | | | | |