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 |