麻薬　　　者免許証返納届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |  第　　　　号 |  免許年月日 |  　　　年　　月　　日 |  |
|  麻薬業務所 |  所 在 地 |  |
|  名　　称 |  |
|  氏 名 |  |
|    |  　　 　　　　　令和　　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。 令和　　　年　　　月　　　日 住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 届出義務者続柄 |
|  |  氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  群馬県知事　あて |  |

　（注意）

　　　用紙の大きさは、Ａ４とすること。