

麻薬小売業者免許証返納届

免許証の番号	荒健衛 第 号	免許年月日	年 月 日
麻薬業務所	所在地	荒川区 丁目 番 号 TEL ()	
	名称		
氏 名			
免許証返納の事由 及びその年月日	有効期間満了 令和 年12月31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〕

氏 名
〔法人にあっては、名称〕

荒川区保健所長 殿