

該当する免許種別を記載

麻薬 小売業 者免許証返納届

麻薬免許証の免許番号を記載

麻薬免許証の免許年月日(有効期間の始期)を記載

免許証の番号	第 〇〇〇〇号	免許年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	札幌市**区〇〇条××丁目□-□	
	名称	××薬局 〇〇店	
氏名	株式会社 ××薬局		
免許証返納の事由及びその年月日	有効期間満了のため。 平成〇△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。

平成〇〇年△△月××日

事由の発生後、15日以内に届出

麻薬施用者、管理者は一律「麻薬業務所の所在地に同じ」と記載
卸売業者、小売業者、研究者は、免許証に記載されている住所を記載

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
東京都〇〇区××△-□-□

氏名 (法人にあつては、名称)
株式会社××薬局
代表取締役 〇藤 〇夫 印

捨印

欄外に捨印を押印

麻薬施用者、管理者、研究者は個人の免許なので必ず個人印を押印
麻薬卸売業者、小売業者は、法人の場合は、代表者印を押印

北海道知事 殿