

麻薬

者免許証返納届

|  |     |          |   |        |        |   |    |   |   |   |
|--|-----|----------|---|--------|--------|---|----|---|---|---|
| 免許証の番号   |     | 第        | 号 | 免<br>年 | 許<br>月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 麻薬業務所  | 所在地 |          |   |        |        |   |    |   |   |   |
|  | 名称  |          |   |        |        |   |    |   |   |   |
| 氏名   |     |          |   |        |        |   |    |   |   |   |
| 免許証返納の事由<br>及びその年月日  |     | 平成 年 月 日 |   |        |        |   |    |   |   |   |
| <p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>北海道知事 殿</p> |     |          |   |        |        |   |    |   |   |   |

連絡先：電話

担当者