

麻 薬 （ 卸 売 業 ・ 小 売 業 ） 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	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 （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）			
福岡県知事 殿			

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。