

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
返納の事由			
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。 年 月 日 麻薬業務所名称 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあつては、名称） 麻薬業務所名称 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあつては、名称） 福岡県知事 殿			

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。