

麻薬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							
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 氏名 徳島県知事 殿							

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 免許証を添付すること。