

向精神薬卸売業
向精神薬小売業

免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
向精神薬 営業所	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（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）							
徳島県知事 殿							

(注意) 用紙の大きさは、A4 とすること。