

麻薬施用者
麻薬管理者 免許証返納届
麻薬研究者

免許証の番号		第	号	免許年月日	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 及 び そ の 年 月 日		平成 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。 平成 年 月 日 住所 氏名 徳島県知事 殿 印								

(注意)

1. 用紙の大きさは，日本工業規格A 4 とすること。
2. 免許証を添付すること。