

麻薬 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	令和 年 月 日		
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）</p> <p>群馬県知事 へ</p>			

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。