

別記第4号様式

麻薬 小売業者 免許証返納届

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許有効期間 開始年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 佐賀市城内1-〇-〇〇	
	名称	薬務課薬局	
氏名又は名称	有限会社 薬務課薬局		
免許返納の事由 及びその年月日	有効期間満了のため	具体的な事由、事由の発生日を 記載すること (〇〇年12月31日)	
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 佐賀市城内1-〇-〇〇 ←</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあっては、名称） 有限会社 薬務課薬局 代表取締役 薬務太郎</p> <p>佐賀県知事 様</p>			

免許証を添付すること。