

該当を○で囲んでください

記載例

別記第4号様式

麻薬（**施用**管理）者免許証返納届

免許証の番号	第××××××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	佐賀市城内1-×-× <small>返納する麻薬免許証の番号、免許の有効期間開始日を記載すること</small>	
	名称	医療法人佐賀会 県庁病院	
氏名	佐賀 太郎		
免許返納の事由 及びその年月日	有効期限満了のため		<small>具体的な事由、事由の発生日を記載すること</small> (年 12月 31日)
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 佐賀市兵庫1-×-× ← <small>届出者の住所、氏名を記入すること</small> 氏名 佐賀 太郎 ← 佐賀県知事 様			

※ 免許証を添付すること。