

麻薬 小売業者 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	年	月	日
麻薬業務所	所在地	〒				
	名称					
氏名又は名称						
免許証返納の事由 及びその年月日		(年 月 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>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>佐賀県知事 様</p>						

※ 免許証を添付すること。