

## 麻薬小売業者免許証返納届

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	有効期間満了		年 12月 31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>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>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>豊島区池袋保健所長</p>						

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。