

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				
<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>連絡先 TEL _____</p> <p>岐阜県知事 殿</p>				

(注意)

用紙の大きさは、A4とすること。