

麻薬 者免許証返納届

免許証の番号	第	号	免許証年月日	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						

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

平成 年 月 日

住所

（法人にあつては、主
たる事務所の所在地）

氏名

（法人にあつては、
名 称）

印

高知県知事

殿