別記第４号様式（第４条関係）

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 | | 令和　　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。  　　令和　　年　　月　　日  住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）    氏名（法人にあっては，名称）    　水戸市保健所長 様 | | | | |