

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<u>免許証を添えて</u>届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所〔法人にあっては、主たる事業所の所在地〕</p> <p>氏名〔法人にあっては、名称並びに代表者名〕</p> <p>石川県知事 殿</p>				

(月 日台帳処理済)