

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
返納の事由			
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。			
年 月 日			
①麻薬業務所名称			
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)			
②麻薬業務所名称			
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)			
愛知県知事 殿			
		担当者連絡先	

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。