**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 | | 有効期間満了  　　　　　　　　　　　　　　令和６年12月31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    　　　　　　　　　　　氏　　名    　　愛知県知事　殿 | | | | |