**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 |