

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						
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>大分県知事 殿</p>						

(注意) 用紙の大きさは、A4 とすること。