別記様式１１－１（第９条の２関係）

**麻薬小売業者間譲渡許可書返納届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 許可番号 | 千葉県指令第　　　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  　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）  　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）  千葉県知事　様 | | | |

（注意）

　１　用紙の大きさは、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（別記様式11-2）に記載すること。

別記様式１１－２（第９条の２関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | 麻薬業務所名称 |  |  |
|  | 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |  |
|  | 氏名（法人にあっては、名称） |  |  |
|  |  |  | |
|  | 麻薬業務所名称 |  |  |
|  | 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |  |
|  | 氏名（法人にあっては、名称） |  |  |
|  |  |  | |
|  | 麻薬業務所名称 |  |  |
|  | 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |  |
|  | 氏名（法人にあっては、名称） |  |  |
|  |  |  | |
|  | 麻薬業務所名称 |  |  |
|  | 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |  |
|  | 氏名（法人にあっては、名称） |  |  |
|  |  |  | |
|  | 麻薬業務所名称 |  |  |
|  | 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |  |
|  | 氏名（法人にあっては、名称） |  |  |
|  |  |  | |

（注意）

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。