

# 麻薬

# 免許証返納届

麻薬取扱者免許証の番号		号	免許年月日 (有効期間の始期)	年	月	日
麻薬業務所	所在地	〒				
	名称					
氏名						
免許証返納の事由		有効期間満了のため				
返納の事由の年月日		平成 年 12月 31日				
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので<u>免許証を添えて</u>届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 (麻薬小売業者・麻薬卸売業者で法人の場合は、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (麻薬小売業者・麻薬卸売業者で法人の場合は、名称及び代表者名)</p> <p>.....印</p> <p>千葉県知事 様</p>						

(注意)

- ※ 1 麻薬施用者・管理者・研究者にあつては、届出者個人の住所・氏名を記載し、届出者個人の印鑑(認印)を押印してください。
- ※ 2 麻薬小売業者・麻薬卸売業者で法人の場合は、主たる事務所の所在地・名称・代表者名を記載し、代表者印を押印して下さい。
- ※ 3 この様式は、有効期間が切れた免許を返納する場合に使用します。まだ有効期間が残っていて、異動や退職等により麻薬の取扱いをやめる場合には、この様式ではなく「麻薬業務廃止届」に免許証の原本を添えて提出をお願いします。
- ※ 4 麻薬の取扱いをやめ、その業務所に麻薬取扱者が1人もいなくなる場合は、「免許の失効時所有麻薬届」等の手続きが必要になるので、薬務課まで問い合わせてください。