

<記載例>

下の押印と同じ印を
押印してください。



麻薬施用者(又は管理者、研究者)免許証返納届

免許証の番号	第19×××号	免許年月日	平成19年××月××日
麻薬業務所	所在地	山形市十日町一丁目6-6 *病院、診療所、研究所の住所	
	名称	村山医院 *病院、診療所、研究所の名称	
氏名	村山 太郎 *麻薬施用者(又は管理者、研究者)個人の氏名		
免許証返納の事由及びその年月日	有効期間満了のため 平成20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。			
平成 年 月 日 *届出年月日(持参又は郵送の日)			
住所 山形市十日町一丁目6-6 (麻薬施用者(管理者)個人の住所)			
氏名 村山 太郎 *麻薬施用者(管理者)個人の氏名			
山形県知事 殿			



*忘れずに

- 1 用紙の大きさは日本工業規格 A4 とすること。
- 2 届出書の題名の空欄に返納する免許証の種類(麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者)を記載すること。
- 3 麻薬の免許証を添付すること。

<記載例>

下の押印と同じ印を
押印してください。

代表
者印

麻薬小売業者免許証返納届

免許証の番号	第19××××号	免許年月日	平成19年××月××日
麻薬業務所	所在地	山形市十日町一丁目6-6 *店舗の住所	
	名称	村山薬局 *店舗の名称	
氏名	有限会社村山薬局		
免許証返納の事由及びその年月日	有効期間満了のため 平成20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。			
平成 年 月 日 *届出年月日(持参又は郵送の日)			
住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 山形市十日町一丁目6-6 *法人の場合は法人住所			
氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 有限会社村山薬局 代表取締役 村山太郎 *法人の場合 法人代表者印 を押印			
山形県知事 殿			

代表
者印

- 1 用紙の大きさは日本工業規格 A4 とすること。
- 2 届出書の題名の空欄に返納する免許証の種類（麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）を記載すること。
- 3 麻薬の免許証を添付すること