

様式 3

麻薬 者免許証返納届

施用、管理、小売業の別を記入

有効期間の最初の日を記入

免許証の番号	第 134270001 号	免許年月日	令和 年 月 日
麻薬業務所	所在地	浜松市〇区鴨江二丁目 11 番 2 号	
	名称	浜松市鴨江診療所	
氏名	鴨江太郎		
免許証返納の事由 及びその年月日	期限満了のため 令和 年 月 日		

有効期間の最後の日を記入

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

個人自宅住所
※小売業で法人免許取得の
場合、法人所在地

浜松市〇区鴨江二丁目 11 番 2 号

氏名

鴨江太郎

静岡県知事 川勝平太 殿

【添付書類】免許証

申請書提出部数：2部（1部はコピーで可）