

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>鳥取県知事 様</p>			