

別記第 4 号様式(第四条関係)

麻薬 管理 者免許証返納届
施用 施用

免 許 証 の 番 号		第	号	免許年月日	令和	年	月	日
麻 薬 業 務 所	所在地							
	名 称							
氏 名								
免 許 証 返 納 事 由 及 び そ の 年 月 日		有効期間満了のため 令和 年 1 2 月 3 1 日						
上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。 年 月 日 住 所 氏 名 奈 良 県 知 事 殿								