

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		期間満了のため 令和5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。 令和 6年 月 日 住所 <small>〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕</small> 氏名 <small>〔法人にあっては、名称〕</small> 宮城県知事 殿						

(注意) 用紙の大きさは、A4 とすること。

連絡(担当)者名 _____

連絡先TEL _____ () _____